

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

TESIS

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO
EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD, UNIVERSIDAD DE HUANUCO SEDE
TINGO MARIA, MAYO A JUNIO 2017

Para Optar el Título Profesional de :
OBSTETRA

TESISTA

Bach. VELA SILVA, Carla Jazmin

ASESORA

Obstetra. ALLPAS RODRIGUEZ, SUDEY

Huánuco – Perú
2019



PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA


ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS


En la ciudad de Tingo María, siendo las once horas del doce del mes de Abril del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 264-2019-D-FCS-UDH de fecha 08 de Abril del 2019 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: **"PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO SEDE TINGO MARIA, MAYO A JUNIO 2017"** presentado por la Bachiller, doña **Carla Jazmín VELA SILVA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los Miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola... **APROBADA** ...por... **UNANIMIDAD** ...con el calificativo cualitativo de... **BUENO** ...y cuantitativo de... **15** ... (Art. 54).

Siendo las, **12:30** ... Horas del día, se dio por concluido el Acto Académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.


Obsta. Verónica del Pilar Castillo Ruiz
PRESIDENTA


Obsta. Elmer Aquino Maíz
SECRETARIO


Obsta. Roddy Villanueva Herrera
VOCAL

DEDICATORIA

A dios por iluminarme y guíame por
el camino del bien, bendiciéndome
en cada paso que atravieso en mi vida.

A mis padres Carlos y María del Carmen
Que han dado razón y fuerza a mi vida,
Por sus consejos y su apoyo incondicional,
A pesar de no estar a mi lado supieron
Encaminarme e instruirme.

A mi novio el Ingeniero Henry por
todo, que siempre estuviste a mi lado,
alentándome para salir adelante
en mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

De manera especial a mis suegros señora Sonia y señor Jorge que son mi segunda familia, por su apoyo incondicional en todo momento.

A mi nona Rosita Ortiz por los sabios consejos, e impulsarme a seguir adelante.

A mis hermanitas Thalia, Jhajaira, Catty; que por motivos del destino no se encuentran a mi lado, pero siempre estuvieron a los momentos difíciles para alentarme a seguir mi vida profesional, a mi hermanita Angelita que desde la gloria del señor me ilumina en mi camino.

Y a mi casa de estudios la Universidad de Huánuco, mi agradecimiento especial por albergarme y ser parte en el camino de formación profesional.

Así mismo agradecimiento a todos que fueron parte este camino; como mis maestros, por sus conocimientos y experiencias impartido, que fueron importantes en mi logro como profesional.

RESUMEN

Objetivos: el presente se realizó con el objetivo de determinar las prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco sede Tingo María.

Metodología el estudio tiene un diseño descriptivo, transversal. La población de estudio lo conformo las estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Huánuco, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado, la misma que fue aplicado mediante encuesta en los meses mayo a junio del 2017, para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el programa SPSS versión 22. **Resultados:** Las estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, presentan las siguientes características, tiene edad media de 21 años, 80% son solteras, 74% no tienen parejas, 86% son católicas, 37% viven solas en cuartos alquilados. Sobre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cérvico uterino referente a la conducta sexual, 36%

recibieron información sobre educación sexual por parte de sus profesores, solo 8% retrasaron su primer coito hasta 20 años, 48% tiene una pareja sexual, solo 17% conoce las características sexuales de sus parejas sexuales, 99% no ha tenido infecciones de transmisión sexual, solo 32 % usan método anticonceptivo hormonal oral, y han usado por un tiempo menor a un año, solo 16% utiliza siempre preservativo durante la relaciones sexuales, referente a su reproducción 82% son nulíparas, 4% han tenido su primer hijo después de 22 años, en referente a sus hábitos ; 98% evitan fumar cigarrillos, 96% tienen alimentación adecuada y balanceada, 86% tienen conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. Referente a las

prácticas de prevención secundaria solo 29% se ha realizado el examen de Papanicolaou, solo se han realizado por una vez, y 100% de los que se realizaron este examen conocen su resultado, 99% conocen sobre la utilidad del examen de Papanicolaou,

Conclusiones: la población estudiada en su mayoría solo ha tenido una pareja sexual, no presentaron episodios de infección de transmisión sexual, son nulíparas, conocen sobre el virus de papiloma humano y el examen de Papanicolaou, porque son población joven y estudiantes de facultad de ciencias de la salud.

Palabras claves: cáncer cérvico uterino, prevención primaria, prevención secundaria, Papanicolaou.

SUMMARY

Objectives: the present was carried out with the objective of determining the cervical cancer prevention practices in the students of the Faculty of Health Sciences of the University of Huánuco, Tingo María headquarters.

Methodology The study has a descriptive, transversal design. The population was confirmed by the students of the faculty of health sciences of the University of Huánuco, for the data collection a structured questionnaire was used, the same one that was applied by means of the survey in the months May to June of the 2017, for the statistical analysis of the results, the SPSS program, version 22, was used. **Results:** The students of the faculty of Health Sciences of the University of Huánuco, present the following characteristics, have an average age of 21 years, 80% are single, 74% They do not have couples, 86% are Catholic, 37% live alone in rented rooms. On the practices of primary prevention of Cervical Cancer referring to sexual behavior, 36% received information on sexual education by their teachers, only 8% delayed their first intercourse up to 20 years, 48% have a sexual partner, only 17% know the sexual characteristics of their sexual partners, 99% have not had sexually transmitted infections, only 32% use oral hormonal contraceptive method, and have used for less than a year, only 16% always use a condom during sexual intercourse, to their reproduction 82% are nulliparous, 4% have had their first child after 22 years, in reference to their habits; 98% avoid smoking cigarettes, 96% have adequate and balanced diet, 86% have knowledge about the Human Papilloma Virus. Regarding secondary prevention practices, only 29% have had a Pap test,

they have only been done once, and 100% of those who underwent this test know their result, 99% know about the usefulness of the Pap test. ,

Conclusions: the majority of the population studied has only had one sexual partner, they did not have sexually transmitted infection episodes, they are nulliparous, they know about the human papillomavirus and the Papanicolaou test, because they are young people and students of science faculty Of the health.

Keywords: cervical cancer, primary prevention, secondary prevention, Papanicolaou.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino es un problema de salud pública, por la alta incidencia tanto en morbilidad y mortalidad que afecta a la población femenina, de los países subdesarrollados y en desarrollo. Sin embargo, esta enfermedad es prevenible y curable cuando son detectados oportunamente.

Múltiples estudios han evidenciado suficientes evidencias sobre influencia del virus del papiloma humano (VPH) en el origen y desarrollo del cáncer del cérvix y del útero, las acciones preventivas deben apuntar a disminuir las conductas sexuales de riesgo para evitar el contagio de VPH, vacunación contra virus de papiloma humano, y la citología cervical.

En este contexto resulta de singular importancia realizar estudios de este tipo con el fin de identificar las practicas prevención primaria y secundaria que realizan los estudiantes de una Universidad, por otro lado, también se identifica conductas y prácticas de riesgo que este estudio no fue el objetivo.

Está dividido en 5 capítulos:

I CAPITULO: Problema de Investigación

II CAPITULO: Marco Teórico

III CAPITULO: Marco Metodológico

IV CAPITULO: Análisis de Resultados

V CAPITULO: Discusión de Resultados

ÍNDICE

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	IV
Summary.....	VI
Introducción.....	VIII

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3 Objetivo general.....	13
1.4. Objetivos específicos.....	13
1.5. Justificación de la investigación.....	13
1.6. Limitaciones de la investigación.....	14
1.7. Viabilidad de la investigación.....	14

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	15
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Definiciones conceptuales.....	34
2.4. Hipótesis.....	34
2.5 Variables.....	34
2.5.1. Variables de interés (variable de estudio)...	34
2.5.2. Variables de caracterización.....	35
2.6. Operacionalización de Variables.....	36

CAPITULO III

3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1.	Tipo de investigación.....	43
3.1.1.	Enfoque.....	43
3.1.2.	Alcance o nivel.....	43
3.1.3.	Diseño.....	43
3.2.	Población y muestra.....	43
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.3.1	Para la recolección de datos.....	44
3.3.2	Para la presentación de datos.....	45
3.3.3	Para el análisis e interpretación de datos...	45

CAPITULO IV

4.	RESULTADOS	
4.1.	Procesamiento de datos.....	46

CAPITULO V

5.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	73
	CONCLUSIONES.....	76
	RECOMENDACIONES.....	79
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....	80
	ANEXOS.....	84

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

Más de 288.000 población femenina fallecen por año en el mundo a causa del cáncer cervical y en muchas regiones, este daño afecta en forma desproporcionada a las mujeres más pobres y más vulnerables. Al menos el 80 % de las muertes ocurren en los países en desarrollo, de mayor pobreza, como África al Sur del Sahara y algunos países de América Latina.

Los servicios de salud atienden regularmente a mujeres con cáncer cervical avanzado e incurable. La carencia de medicamentos para tratar o aliviar las dolencias es crítico en estos países ¹.

Sin embargo, este mal es prevenible con tecnología de poco costo, a través de exámenes de detección y tratamientos oportunos. Cuando se detectan alteraciones de tipo pre canceroso en el tejido cervical y el tejido anormal es tratado con éxito, la mujer no desarrolla cáncer¹.

En los últimos diez años, el cáncer cérvico uterino se ha mantenido como la segunda neoplasia en orden de frecuencia, sin embargo, para la población femenina se ha ubicado en el primer lugar. En el grupo de 30 a 44 años es la tercera causa de muerte y una de las primeras diez en todos los grupos de edad hasta los 64. Las tasas específicas de mortalidad se incrementan a medida que aumenta la edad.

Diversos estudios evidencian la relación que existe entre factores sexuales como son la actividad sexual, en especial en mujeres con inicio de vida sexual a edades tempranas y en relación al número de parejas sexuales.

Se pudiera considerar que el alejamiento de la promiscuidad es una medida que previene este problema de salud.²

En América Latina y el Caribe es la tercera neoplasia maligna más frecuente en ambos sexos, y la segunda en las mujeres, con 24 casos por

100 000 mujeres; se ubica también en segundo lugar en importancia en mortalidad.³

Entre los países que presentaron altas tasas de cáncer cérvico uterino encuentra Brasil, que presentó 24 445 nuevos casos con una mortalidad de 8815, Estados Unidos presentó 13 230 nuevos casos con una mortalidad de 6 417 casos. En tanto que los países que presentaron menor tasa de cáncer de cuello uterino fueron Bolivia que presentó 1 807 nuevos casos con una mortalidad de 661 casos y Uruguay con 307 nuevos casos con una mortalidad de 163 casos.⁴

En el Perú este daño es el segundo cáncer más frecuente en la población femenina, todos relacionados con las infecciones genitales por el virus de papiloma humano (VPH)².

Las regiones con mayor tasa de casos son Lima, Trujillo y Arequipa; Trujillo tiene la tasa más alta de 43,9% de casos nuevos seguido por Arequipa con 35,2% y Lima con una tasa más baja de 19,6%. Se ha estimado que en el año 2004 habrían ocurrido 3 962 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y fallecieron 1 540 mujeres por esta causa.⁵

Los adolescentes de sexo femenino de 14-19 años de edad están más propensos a contraer enfermedades de transmisión sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, frecuentemente con parejas mayores y con mayor experiencia, siendo en muchos casos ellos los portadores de este mal, así como las mujeres que tienen diversas parejas sexuales. (MINSA 2010).⁶ De cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes. (Endes, 2009)⁷

La obstetra, cumple un rol muy importante en la prevención brindando educación a las personas en riesgo, favoreciendo y modificando conductas para disminuir la exposición a los riesgos, y favoreciendo prácticas sexuales saludables⁹

1.2. Formulación del problema

Luego de la exposición de los argumentos se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco sede Tingo María, mayo a junio 2017?

1.3. Objetivo General

Determinar las prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco sede Tingo María, mayo a junio 2017.

1.4. Objetivos Específicos

- Identificar las prácticas de prevención primaria del cáncer cérvico uterino en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco sede Tingo María, mayo a junio 2017.
- Identificar las prácticas de prevención secundaria del cáncer cérvico uterino en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco sede Tingo María, mayo a junio 2017.
- Identificar el perfil en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco sede Tingo María, mayo a junio 2017.
- Identificar las características sexuales y reproductivas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la salud, Universidad de Huánuco sede Tingo María, relacionadas con la prevención del cáncer cérvico uterino.

1.5. Justificación de la Investigación

El profesional obstetra que labora en el primer nivel de atención contribuye de manera importante, mediante el desarrollo de actividades preventivo-promocionales, el proceso de concientizar a la población en

la gran responsabilidad de cuidar su salud, enfatizando las áreas que demandan mayor riesgo para la salud como es el Cáncer Cérvico uterino, el cual presenta una creciente incidencia, por lo que constituye un problema de salud reproductiva en la mujer, especialmente en los países en desarrollo, por su gran magnitud y consecuencias negativas para el grupo vulnerable (mujer en edad reproductiva que tiene una vida sexual activa), para lo cual debe tener en cuenta las prácticas de prevención que realiza su población, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas y a disminuir la incidencia del Cáncer Cérvico uterino.

Más aún el profesional de la salud, debe ser el ejemplo respecto a las actitudes de prevención frente a diferentes enfermedades transmisibles y no transmisibles.

1.6. Limitaciones de la Investigación

- Poca disponibilidad de tiempo.
- Inasistencias frecuentes del alumnado.
- Limitado apoyo por parte de los docentes para realizar las encuestas

1.7. Viabilidad de la Investigación

Los resultados del presente estudio no podrán generalizarse para otros estudios similares; los resultados son únicamente para la población de estudio.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación:

Antecedentes Internacionales

López-Castillo C, Calderón M, González M. Colombia 2012. Efectuaron un estudio de diseño transversal, con muestreo por conveniencia, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de edad; estudiaron a los que se le aplicó una encuesta sobre sus conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), obtuvieron los siguientes resultados el 89% de tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino., el 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino, el 88,8% que habían tenido relaciones sexuales se realizaron en algún momento la citología..⁹

Urrutia MT, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Santiago de Chile 2011. Realizaron un estudio analítico de corte transversal con el objetivo de describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas acerca del cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano y su relación con las conductas preventivas; se estudiaron un total 226 adolescentes de primero a cuarto de media de tres colegios. Para medir sus conocimientos se utilizó un cuestionario. Los resultados que arribaron fue que el 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH, los factores de riesgo identificado por las adolescentes para desarrollar CC y tener múltiples parejas sexuales (70.8%), VPH (78.3%) y la herencia (60.3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68.2% de la muestra. El 31.1% de las adolescentes sexualmente activas usa preservativo durante las relaciones sexuales..¹⁰

Castro E, Miranda P, Borre O. Colombia. 2012. Realizaron en el año 2012 estudio de diseño observacional analítico de corte transversal con el objetivo de evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el virus de papiloma humano en adolescentes estudiantes de secundaria; se encuestaron 199

adolescentes de 15 y 16 años. Los resultados obtenidos fueron 62.8% de las adolescentes conocen sobre una infección de transmisión sexual, el 10.8% conocían sobre condilomatosis, enfermedad infecciosa de transmisión sexual causada por el VPH y el 16.5% reconocieron a la infección por VPH como la más frecuente. El 79.9% reconocen al preservativo como el método más eficaz para prevenir las infecciones de transmisión sexual, el 89.9% respondieron que el VPH se transmite por contacto sexual. El 58.2% respondieron que las manifestaciones de la infección por VPH correspondían a verrugas y el 20.1% respondieron que correspondían a cáncer. El 8.0% respondieron que la vacuna está indicada entre los 9 y 12 años. El 100% de las adolescentes encuestadas no ha sido vacunado contra el VPH. El 52.7% reconoce que se debe al desconocimiento y 11,5% cree que no la necesita. El 90.4% consideró que es importante y 80.9% estaría dispuesto a aplicarse la vacuna contra el VPH.¹¹

García R, Torres Adelaida, Rendón Marlen. Cuba 2011. Realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de identificar los conocimientos sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas; se estudiaron 55 estudiantes de ambos sexos con edades comprendidas entre 14 y 15 años. Encontraron los siguientes resultados el 57 de los varones habían iniciado relaciones sexuales a los 13 años y 50% las mujeres a las edades de 13 y 14 años, EL 40% reconocen como factor de riesgo para cáncer cervical el inicio temprano de las relaciones sexuales, cambio frecuente de pareja sexual 30.9%, juegos sexuales 20%, abortos a repetición 18.2% e infección por virus del papiloma humano 12.7%. El 61.4% de los adolescentes de sexo femenino y 72,8%del sexo masculino, niegan haber recibido información sobre la prevención del cáncer Cérvico uterino. El bajo nivel de conocimiento para la prevención de cáncer de cuello uterino predominó en el 92.7% de la muestra.¹²

Antecedentes Nacionales:

Montes Vega, Isabel E. “Nivel de conocimientos sobre Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes del Colegio “Túpac Amaru” del Distrito de Villa María del Triunfo”. Lima Perú, 2008.

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. Material y Métodos. El estudio es aplicativo de tipo cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal ya que describe el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. La técnica fue la entrevista con la aplicación de un cuestionario. Resultados. En cuanto a los datos generales: La edad de los adolescentes 100%(109), 27% (29) tienen entre 17 y 18años, 73% (80) entre 15 y 16 años. De los cuales el 59% (64) son de sexo femenino, y 41% (45) corresponde al sexo masculino. Respecto al Nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo del Cáncer del cuello uterino en los estudiantes del 100% (109), 67% (73) tienen conocimiento medio, 17% (19) conocimiento bajo, 16% (17) conocimiento alto. Conclusiones. La mayoría de los estudiantes tienen conocimiento medio a bajo sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino cual nos indica que tienen acceso a la información por los avances de la ciencia y tecnología, pero no es suficiente siendo necesario el mejoramiento de la educación en ese aspecto. Y el factor de riesgo más desconocido por los estudiantes fue con el virus de papiloma humano.¹³

Paredes E. Barranca, Perú 2011. Realizo un estudio en el 2011 de diseño cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles, con el **objetivo** de evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) - Filial Barranca. Encontraron, que la edad promedio en el grupo control (19.84 años) fue ligeramente mayor que el experimental (17.80 años). El 100% de las alumnas de Enfermería fueron solteras a diferencia de un 96.67% de Obstetricia. En cuanto a la prueba de conocimiento sobre el Cáncer de

Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%. Respecto a la actitud, encontraron una diferencia media entre la prueba basal y a dos meses de la intervención de 2,70 puntos en el control y 35,60 puntos el experimental. La actitud fue positiva en el grupo experimental a diferencia del control que tuvo actitudes negativas. Cuando las universitarias tuvieron más conocimiento, su actitud mejoró positivamente,¹⁴

Medina Quispe, Jéssica Lourdes. “Nivel de Conocimiento de prevención de cáncer y su relación con los Estilos de Vida en los Estudiantes de Educación de la UNJBG Tacna-2012”. Realizo estudio descriptivo con el objetivo de determinarlos el nivel de conocimientos y la relación que existe, sus hallazgos fueron que el nivel de conocimiento de prevención del cáncer se relaciona con los estilos de vida ($P < 0.05$), sin embargo, la mayoría de estudiantes de educación tienen un conocimiento medio de prevención de cáncer y los estilos de vida en su mayoría son medianamente saludables, siendo en un menor porcentaje los que tienen un estilo de vida saludable.¹⁵

Palma Flores, Jenny Elizabeth. “prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en usuarias del C. S. LEONOR SAAVEDRA-SAN JUAN DE MIRAFLORES; de enero a marzo del año 2011. Con el objetivo de determinar las practicas preventivas del Cáncer Cérvico uterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. Lugar: Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores-Lima Diseño: para ello realizo un estudio descriptivo en mujeres de 20 a 49 años que acudan al consultorio de Ginecología y Obstetricia, a los que se aplicó un cuestionario estructurado, siendo los resultados obtenidos eran conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cérvico uterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Solo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1%

conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, solo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la Reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y solo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales solo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, solo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su Último Papanicolaou, y solo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. Las principales conclusiones fueron que la mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria.¹⁶

2.2. BASES TEORICAS:

2.2.1 GENERALIDADES DEL CANCER

Unas 25.000 personas, de las 37.000 que cada año se diagnostican como casos nuevos de cáncer en el país, no tienen acceso a ningún tratamiento especializado por carencia de servicios de salud, medios económicos y falta de educación, entre otros factores que configuran un panorama de dolor, enfermedad y muerte para esos miles de pacientes. Según manifestación del Dr. Carlos Vallejos Sologuren, expresa: "Si aplicáramos lo que sabemos en detectar y prevenir el cáncer, cada año se evitarían 100.000 casos de cáncer y alrededor de 60.000 muertes", el Dr. Luis Pinillos Ashton considera que la solución frente a la problemática nacional en el combate del cáncer estriba en la normatividad y brindar mayores recursos; y en lo cultural, recomendó destacar la educación e información en este aspecto. Otras recomendaciones fueron reforzar la educación en prevención.⁶ Según las actuales investigaciones la exposición laboral, ambiental, las formas de vida también tienen relación con el cáncer y conocer las causas del cáncer ayudaría a prevenirlos.

2.2.2 CÁNCER CERVICOUTERINO

El cáncer de cuello uterino es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero. Constituye uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos de aparato genital femenino. Si bien puede aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer.¹⁷ Mongrut Steane, Andrés refiere que "el cáncer de cuello uterino se inicia en la línea de unión del epitelio pavimentoso que cubre el exocérvix, con el epitelio cilíndrico endocervical a nivel del orificio externo del cuello o en zona cercana si existe ectopia. Histológicamente el 95 % corresponde a carcinoma epidermoide, o de células planas y el resto son adenocarcinomas que nacen de las glándulas endocervicales, raramente el sarcoma. La lesión puede ser exofítica de crecimiento

hacia la vagina y endofítica de crecimiento hacia las partes altas”¹⁸ El cáncer cérvico uterino obedece a un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino (la parte inferior de la matriz que va del útero a la vagina, o el canal de parto). Estas células son inicialmente normales y gradualmente se convierten en precancerosas, manifestándose como lesiones en la pared del útero. Eventualmente pueden cambiar a células cancerígenas, sin embargo, en más del 50% de las mujeres con lesiones precancerosas, las células permanecen benignas (precancerosas).¹⁹

2.2.3 PREVENCIÓN

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger y prevenir de los riesgos y posibles amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes.²⁰

2.2.3.1 Prevención Primaria:

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria,²⁰ De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el período preclínico y parte del período subclínico. Según Leavell y Clark las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad.²¹

En caso de cáncer las acciones de promoción de la salud y la reducción del riesgo, son promover los estilos de vida sanos de la población general y reducción a la exposición a peligros ambientales, evitando por completo el cáncer.²²

En el cáncer cérvico uterino las medidas de prevención las acciones se dirigen en la prevención del contagio del Papiloma Virus Humano, para ello se requiere cambios en las conductas sexuales y ser

conscientes que todas las Infecciones de Transmisión Sexual son un problema de salud. ²³

Factores de Riesgo para el Cáncer Cérvico uterino

Clasificación según Ortiz Serrano

A. Factor de Riesgo Primario: Papiloma Virus Humano

Según Mongrut Steane, Andrés “a la fecha se han acumulado investigaciones que demuestran la existencia de vinculación entre el cáncer de cuello uterino y algunos virus precisamente oncógenos. Existe asociación entre el Herpes Virus Simple tipo 2, de la enfermedad herpética genital y el Papiloma Virus Humano del condiloma acuminado, con la enfermedad cancerosa del cuello uterino.” ¹⁸ Ortiz Serrano, Ricardo y Colbs. Refieren “El Papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección con Papiloma Virus Humano se asociaba principalmente con verrugas bulbares y plantares, de frecuente aparición en adultos jóvenes y niños. La infección por Papiloma Virus Humano en el cuello uterino puede producir anormalidades en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, como coilocitos, aunque pueden recuperarse por técnicas de biología molecular en biopsias, muestras de citología, cepillado vulvar y hasta orina. La mayoría de las infecciones genitales por Papiloma Virus Humano son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El hombre cursa como portador asintomático.

Actualmente se conocen más de 70 tipos de Papiloma Virus Humano, mostrando cada tipo un tropismo particular por sitios anatómicos específicos, siendo comunes las infecciones de piel y de mucosas del

tracto oral, respiratorio y ano genital. La International Agency for Research on Cancer (IARC) de la OMS los clasifica como “carcinogénicos” (tipos 16 y 18), “probablemente carcinogénicos” (tipos 31 y 33), y “posiblemente carcinogénicos” (otros excepto 6 y 11). Se ha encontrado una fuerte asociación entre infección ano genital por PVH y desarrollo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cérvico uterino invasor. Desde el punto de vista genómico, el DNA del Papiloma Virus Humano se divide funcionalmente en 2 tipos de genes: los tempranos (E), y los tardíos (L). Los tempranos son responsables de la replicación del DNA, regulación transcripcional, y transformación del DNA de la célula infectada. Los genes tardíos codifican las proteínas de la cápside viral. Los productos de los genes tempranos actúan como oncoproteínas. Estas, expresadas en todos los tumores, inactivan a los productos génicos celulares supresores de tumores p53 y pRb, causando proliferación celular descontrolada. La infección por PVH clínica y subclínica es la Infecciones de Transmisión Sexual más común actualmente. La infección asintomática del cuello uterino por Papiloma Virus Humano se detecta en el 5 a 40% de las mujeres en edad reproductiva”.²³

B. Factores de Riesgo Secundarios

- Factores relacionados con la conducta sexual: Número de compañeros sexuales, edad de la primera relación sexual, características sexuales de la pareja e Infecciones de Transmisión Sexual.²³
- Factores relacionados con la reproducción: Paridad, edad del primer parto y número de partos vaginales²³
- Métodos Anticonceptivos: Anticonceptivos orales y métodos de barrera. (30)
- Hábitos nocivos: Tabaquismo.²³

Factores Inmunológicos:

Bajo niveles de micronutrientes: Como cofactores asociados con un mayor riesgo a cáncer de cuello uterino son la reducción de los niveles de vitaminas A, C y ácido fólico en la dieta²⁴.

Sistema Inmune comprometido: Desde que los tumores son más frecuentes en mujeres que sufren inmunosupresión o que reciben medicación inmunosupresiva, conduce a la posibilidad del desarrollo más rápido del cáncer por menor resistencia a la agresión viral.²³ La respuesta inmune está considerada como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de los mismos²⁴.

Factor genético:

Aunque el Papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix, sólo pocas mujeres infectadas desarrollan la enfermedad. La susceptibilidad genética a la infección por el Papiloma Virus Humano parece ser importante en determinar el riesgo individual de desarrollo viral del cáncer. ²⁴

2.2.3.2 Prevención Secundaria

La prevención secundaria consiste detección precoz y tratamiento inmediato rápido para detener el curso de las etapas de la enfermedad, para minimizar su intensidad o prevenir complicaciones.

En el cáncer: se refiere al reconocimiento sistemático y la detección precoz para identificar y tratar tempranamente los casos de cáncer, de esta manera aumentar sus posibilidades de curación²⁶

En el cáncer cérvico uterino: acciones que conducen a prevenir las muertes por cáncer de cérvix, haciendo que las lesiones precancerosas son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no desarrollará cáncer.²⁷

Los esfuerzos de prevención del cáncer cérvico uterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas. En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cérvico uterino y de la mortalidad.²⁶

La citología cervicovaginal o Prueba de Papanicolaou: es un examen citológico cuyo objetivo es detectar células cérvico uterinas anormales.

Citología en base líquida: La ventaja de esta prueba es que reduce los falsos negativos, el número de muestras insatisfactorias y el tiempo necesario para examinar una muestra por parte de los citotecnólogos, e indirectamente, podría disminuir la incidencia de cáncer invasivo.

Tipificación de Papiloma Virus Humano de alto riesgo: El test de captura de híbridos tipo I (HC I) tiene una sensibilidad igual a la citología cervico vaginal en la detección de neoplasia. Por su facilidad en la toma y rapidez en la lectura, este test es una buena alternativa a la citología en sitios de bajos recursos donde la toma, el transporte de la muestra y el seguimiento de los pacientes no sean fáciles.²⁶

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA): Consiste en la inspección visual del cérvix luego de una aplicación de ácido acético diluida del 3 al 5% sin utilizar lente de aumento (a simple vista) y utilizando una fuente luminosa. El epitelio anormal se muestra como zonas acetoblancas, que dependiendo de las características se clasifican en lesiones negativas, sospechosas o definitivas³³.

2.2.3.3 Prevención terciaria

Referida al tratamiento de los casos cáncer para evitar las complicaciones clínicas y las recidivas, para promover la rehabilitación más rápida y para limitar la discapacidad.²⁰

2.3.1 PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Las prácticas de prevención dependen de la visión que se tengan de la prevención y si la consideran conveniente y efectivo. Se considera las siguientes medidas: la primera es abstinencia sexual; retrasar la vida sexual después de los 20 años, monogamia y el uso de condón; la segunda, a través de la prevención primaria (antes de la adquisición del virus del papiloma humano, vacunas profilácticas), en la etapa pre sexual y la tercera, basada en la citología vaginal con tinción de Papanicolaou y pruebas de ADN.²²

CLASIFICACIÓN SEGÚN ORTIZ SERRANO

Prácticas de Prevención Primaria del Cáncer Cérvico uterino

VACUNA CONTRA VPH

La prevención de la infección del Papiloma Virus Humano se relaciona con la reducción de la incidencia del cáncer cervical. Este virus se transmite fácilmente y suele no mostrar síntoma alguno; y si bien pueden tratarse las verrugas genitales debidas a ciertas formas del virus, no hay nada que permita eliminar la infección en sí y la persona puede transmitirla durante años. La forma más eficaz de prevenir el cáncer cérvico uterino es por medio de una vacuna. En junio de 2006, la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos aprobó la vacuna llamada Gardasil, la cual previene contra la infección producida por los dos tipos de Papiloma Virus Humano responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervical.²³

RELACIONADOS CON LA CONDUCTA SEXUAL

Retrasar del inicio de las relaciones sexuales

Ortiz Serrano, Ricardo y Colbs. Se refieren que “el inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, o mismo que constituye riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos en este sentido si existe

un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años”.²³ Mongrut Steane, Andrés, sustenta que “Investigaciones epidemiológicas han demostrado que la precocidad en las relaciones sexuales significan un factor de riesgo. El coito realizado desde edad temprana y la continuación de su práctica, predisponen a la mujer hacia el cáncer de cuello uterino. Coppleson postula que el epitelio cervical en la adolescencia se encuentra en período dinámico de metaplasma, muy susceptible a patrones atípicos metaplásicos, cuando se expone al contacto del pene y del semen”¹⁸. Castañeda Iñiguez, Maura y Colbs. plantean “el riesgo de neoplasia cervical es mayor en la medida en que el inicio de la vida sexual activa es más temprano; así, al tomar como referencia a las mujeres que iniciaron su vida sexual después de los 20 años, se estima que aquellas que lo hicieron antes de los 15 años tienen un riesgo dos veces mayor”.²⁹

Limitar del número de compañeros sexuales

Ortiz Serrano, Ricardo y Colbs. Plantean “existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al Papiloma Virus Humano.”²³ Según Mongrut Steane, Andrés manifiesta: “el número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos.”¹⁸ Castañeda Iñiguez, Maura y Colbs. Plantean: “respecto al número de parejas sexuales no se observan diferencias significativas entre aquellas que indicaron haber tenido una pareja sexual y aquellas que notificaron más de una”.²⁹

Conocer las características sexuales de la pareja

Cada vez hay más datos que sugieren que una mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia.⁸ En mujeres monogámicas, si el marido o el compañero sexual es promiscuo, este constituirá como el factor de riesgo para la mujer.²²

Evitar el contagio de una Infección de Transmisión Sexual

Existen evidencias sobre la asociación que existe entre cáncer de cuello uterino con Infecciones de Transmisión Sexual tipo sífilis o blenorragia, así como con la historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por Chlamydia Trachomatis o herpes simple. Adicionalmente, la coinfección con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin Virus de la Inmunodeficiencia Humana.²⁸

RELACIONADOS CON LA REPRODUCCIÓN

Limitar el número de gestaciones o partos

Existen evidencias demostradas que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; con más de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano.²⁸

Evitar un embarazo precoz

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo completo a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 22 años o más.³⁴ Además Bosch demostró cómo la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de cáncer del cuello uterino²⁸

Limitar el número de partos vaginales

Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto.²⁹

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Evitar el uso prolongado del Método Anticonceptivo Hormonal Oral

Existe información que el uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando éstos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical. En un estudio multicéntrico realizado por la International Agency for Research on Cancer (IARC), donde se evidencio que el uso de anticonceptivos orales por un tiempo menor a cinco años no se relacionaba con la presencia de cáncer de cuello uterino. Sin embargo, para los que usaban entre cinco y diez o más años el riesgo se incrementa. Se plantea que esta asociación con el cáncer tiene probablemente más una relación con la conducta sexual que por efecto directo.²³

Uso de preservativos durante las relaciones sexuales

Los preservativos protegen solo parcialmente del contagio de Papiloma Virus Humano, dado que puede haber virus en las superficies corporales no cubiertas por el preservativo, como son la zona perianal y el ano en los varones y mujeres, la vulva y el perineo en las mujeres y el escroto en los varones.

A pesar de ello, se ha visto que el uso sistemático y correcto de preservativos disminuye la posibilidad de cáncer cervicouterino²⁴.

Además, brinda importantes beneficios:

- Permite una eliminación más rápida del Papiloma Virus Humano tanto en los varones como en las mujeres.
- Aumenta la regresión de las lesiones cervicouterinas.
- Reduce el riesgo de verrugas genitales
- Reduce el riesgo de pre cáncer cérvico uterino y de cáncer **cérvico uterino**.
- Protege contra otras Infecciones de Transmisión Sexual, incluidas las infecciones por clamidias y el Virus del Herpes Simple Tipo II, que son posibles cofactores del cáncer cérvico uterino.
- Protege contra la infección por el VIH, un conocido facilitador tanto de la infección por Papiloma Virus Humano oncógenos como de la progresión a lesiones de alto grado.

HÁBITOS NOCIVOS

Evitar fumar

Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones pre invasoras y la duración e intensidad del hábito de fumar. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido

cérvico uterino en mujeres que fuman. ²³ El tabaquismo se ha asociado con la presencia de carcinomas de célula escamosa, predominante en el cáncer cérvico uterino, el de pulmón y el de laringe.

FACTORES INMUNOLÓGICOS

Consumir alimentos ricos en Vitamina A, C y Ácido Fólico

Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por Papiloma Virus Humano y la evolución de las lesiones de neoplasia intraepitelial y cáncer cérvico uterino. Por lo que se debe:

- ✚ Aumentar el consumo de sustancias antioxidantes., por ello debe consumirse harta fruta y verdura: el tomate, de preferencia cocido es rico en un antioxidante llamado licopeno; otros alimentos ricos en antioxidantes son las frutas y vegetales rojos y amarillos, como el pimiento (ricos en beta carotenos).
- ✚ Consumir mucha vitamina C natural presente en el jugo de naranja fresco, limón, tomate, kiwi, fresa.
- ✚ Consumir alimentos ricos en ácido fólico. Algunas de las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son los vegetales de hojas verdes (que se deben consumir crudas o poco cocidas), el hígado, los granos integrales, los cítricos, las nueces, las legumbres y la levadura de cerveza. También puede consumir el ácido fólico en tabletas. La dosis es de 400 microgramos diarios, para ello puede consumir media tableta de 1mg al día (lo usual es conseguir tabletas de 1 mg).³⁰

Prácticas de Prevención Secundaria del Cáncer Cérvico uterino

Las prácticas de prevención secundaria incluyen la detección temprana y la intervención rápida para detectar la enfermedad en las primeras etapas. La Prueba de Papanicolaou a nivel mundial sigue

siendo la prueba más utilizada y apropiada para el tamizaje de lesiones pre malignas del cuello uterino.

LA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL O PRUEBA DE PAPANICOLAOU

En la prueba de Papanicolaou, se toma una muestra de células de la zona de transformación del cuello del útero por medio de un cepillo o de una espátula de madera de punta extendida.

Es recomendable tomar muestras de toda la zona de transformación, puesto que es el lugar donde se desarrollan casi todas las lesiones de alto grado. La muestra se esparce sobre el portaobjetos y se fija inmediatamente con una solución para preservar las células. El portaobjetos se envía al laboratorio de citología donde se tiñe y examina al microscopio para determinar si las células son normales y clasificarlas apropiadamente, según la clasificación de Bethesda. Los resultados de la prueba de Papanicolaou se envían luego al establecimiento sanitario donde se tomó la muestra. La prueba de Papanicolaou se realiza en menos de 5 minutos, no es dolorosa y se puede realizar en una sala de consulta externa. Es aconsejable postergar esta prueba si la mujer está menstruando abundantemente, presenta signos clínicos evidentes de inflamación o está embarazada. En las condiciones óptimas la citología convencional permite detectar hasta el 84 % de los casos de pre cáncer y cáncer. No obstante, en peores condiciones su sensibilidad se reduce al 38 %. La especificidad de la prueba suele ser del 90 %³².

En relación a los programas de detección en el Perú, las mujeres pertenecen a 3 grupos diferentes con diferente riesgo para desarrollar Cáncer Cérvico uterino:

Las mujeres del grupo de bajo riesgo, es decir aquellas que nunca tuvieron relaciones sexuales, que fueron sometidas a histerectomía por proceso benigno o que tuvieron exámenes periódicos hasta 60

años de edad, no tienen necesidad de recurrir a ningún programa de detección.

Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, eso quiere decir cuando la mujer comienza su vida sexual debe tomarse la muestra. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años.

Las mujeres que tienen alto riesgo, son las que tienen inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual.³² Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo).³³

Requisitos para la Prueba de Papanicolaou: Se debe acudir:

- + Sin haberse aplicado duchas vaginales, cremas vaginales ni óvulos vaginales dos días antes previos al examen.
- + Sin menstruación.
- + Sin haber tenido relaciones sexuales dos días antes previos al examen.

Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou:

Es importante tener en cuenta la historia natural del cáncer cervical para decidir cuándo iniciar las pruebas de detección, frecuencia con que éstas deben efectuarse y cuando recomendar un tratamiento y/o seguimiento. En la mayoría de los países desarrollados se recomienda a las mujeres realizarse la primera prueba de Papanicolaou poco después de convertirse en sexualmente activas o a más tardar a los 21 años de edad.

Prácticas de Prevención Terciaria del Cáncer Cérvico uterino

Consiste en realizar actividades para prevenir o limitar discapacidades y ayudar a la persona que tiene una discapacidad se recupere hasta un nivel óptimo de funcionamiento. Las prácticas de prevención terciaria comienzan durante el período inicial de recuperación de una enfermedad.

2.2.4 ROL DE LA MUJER EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables (ya que el Papiloma Virus Humano es un organismo difusamente encontrados en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y auto respeto.³⁵

2.3 Definiciones Conceptuales:

Prevención. - son todas aquellas medidas y acciones orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes.

Cáncer cérvico uterino. - es una forma de cáncer más frecuente en las mujeres y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas en los tejidos del cuello uterino.

2.4. HIPOTESIS

2. 4.1. Hipótesis General:

El presente estudio no requiere hipótesis por ser un estudio descriptivo.

2.5. VARIABLES:

2.5.1 Variable de Interés (variable de estudio)

Prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino.

2.5.2. Variables de Caracterización

- Edad
- Nivel de instrucción
- Estado Civil
- Ocupación de la pareja
- Convivencia
- Ocupación
- Religión
- Nivel económico

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE DE INTERES		INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Práctica de prevención del cáncer Cervico uterino	Fuente de Educación Sexual	Entrevista Encuesta	0: de nadie 1: Medios de comunicación 2: Amigas 3: Otro familiar 4: Solo mama 5: Profesores 6: Personal de salud	Ordinal
	Edad de inicio de relaciones sexuales	Entrevista Encuesta	0: ≤ 15 años 1: 16 a 19 años 2: ≥ 20 años	Ordinal
	Número de parejas sexuales	Entrevista Encuesta	0: ≥ 3 parejas sexuales 1: 2 parejas 2: 1 pareja	Ordinal
	Características sexuales de la pareja	Entrevista Encuesta	0: No conoce 1: Si conoce	Ordinal
	Infección de transmisión sexual	Entrevista Encuesta	0: Si 1: No	Ordinal
	Tratamiento de la infección de transmisión sexual	Entrevista Encuesta	0: No 1: Si	Ordinal
	Uso prolongado del método anticonceptivo Hormonal oral	Entrevista Encuesta	0: Si 1: No	Ordinal

Práctica de prevención del cáncer Cérvico uterino	Uso del preservativo en las relaciones sexuales	Entrevista Encuesta	0: Nunca 1: En ocasiones 2: Siempre	Ordinal
	Paridad	Entrevista Encuesta	0: Multípara 1: 3 partos 2: 2 partos 3: 1 parto 4: Nulíparas	Ordinal
	Edad del primer parto	Entrevista Encuesta	0: ≤ 15 años 1: 16 a 21 años 2: ≥ 22 años	Ordinal
	Números de partos vaginales	Entrevista Encuesta	0: ≥ 3 partos 1: 2 partos 2: 1 parto	Ordinal
	Consumo de tabaco	Entrevista Encuesta	0: Si 1: No	Ordinal
	Alimentación balanceada	Entrevista Encuesta	0: No 1: Si	Ordinal
	Antecedente familiar	Entrevista Encuesta	0: Si 1: No	Ordinal
	Conocimiento sobre el PVH	Entrevista Encuesta	0: No 1: Si	Ordinal
	Conocimiento sobre la forma de contagio del PVH	Entrevista Encuesta	0: No 1: Si	Ordinal
	Conocimiento del riesgo asociado al PVH	Entrevista Encuesta	0: No 1: Si	Ordinal
	Percepción del riesgo de contagio del PVH	Entrevista Encuesta	0: No 1: Si	Ordinal
	Realización de la prueba de Papanicolaou	Entrevista Encuesta	0: No 1: Si	Ordinal

Práctica de prevención del cáncer Cérvico uterino	Conocimiento de la utilidad del Papanicolaou	Entrevista Encuesta	0: No 1: Si	Ordinal
	Primera prueba de Papanicolaou	Entrevista Encuesta	0: En cualquier momento 1: Después del inicio de las relaciones sexuales	Ordinal
	Frecuencia de la prueba del Papanicolaou	Entrevista Encuesta	0: No se realiza 1: Cada año	Ordinal
	Última prueba del Papanicolaou	Entrevista Encuesta	0: > 1 año 1: < 1 año	Ordinal
	Cantidad de pruebas de Papanicolaou	Entrevista Encuesta	0: Ninguno 1: 2 – 3 2: 4 – 5 3: ≥ 6	Ordinal
	Conocimiento de resultado de la prueba de Papanicolaou	Entrevista Encuesta	0: No 1: Si	Ordinal

VARIABLE DE CARACTERIZACION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Edad	Entrevista DNI	18 – 23 años 24 – 29 años 30 – 35 años >35 años	De Intervalo
Estado civil	Entrevista Encuesta	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión estable	Ordinal
Ocupación de la pareja	Entrevista Encuesta	Sin ocupación Con ocupación Estudiante Otros	Ordinal
Convivencia	Entrevista Encuesta	Si No	Ordinal
Ocupación	Entrevista Encuesta	Con ocupación Sin ocupación Estudiante Otros	Ordinal
Religión	Entrevista Encuesta	Católica Evangélica Otros	Ordinal

VARIABLES QUE DETERMINAN LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Fuente de educación sexual: referente a quiénes le impartieron los conocimientos que tiene la estudiante sobre la sexualidad. Es posible que la haya recibido de los profesionales de salud, de sus profesores, de ambos padres, sólo de la mamá, de las amigas o medios masivos de información y de comunicación.

Relacionadas a la conducta sexual

Edad de inicio de relaciones sexuales: edad en la que la estudiante tuvo su primera relación sexual.

Número de compañeros sexuales: cantidad de personas con las que ha tenido relaciones sexuales, hasta la fecha.

Características sexuales de la pareja: referente si la estudiante conoce las características sexuales de su pareja, por ejemplo, si le es fiel o infiel, si usa preservativo durante las relaciones sexuales, si tiene muchas compañeras sexuales o mantiene relaciones sexuales con prostitutas.

Contagio de Infección de Transmisión Sexual: si la estudiante ha tenido o tiene infección de transmisión sexual y si se la trató.

Relacionadas a la reproducción

Paridad: cantidad de partos hasta la fecha, puede ser nulípara, primípara, que haya tenido 2 partos, 3 partos o que sea múltipara.

Edad del primer parto: es la edad que tenía la estudiante en su primer parto, ya sea por vía vaginal o cesárea.

Número de partos vaginales: cantidad de partos vaginales que ha tenido la estudiante hasta la fecha.

Métodos Anticonceptivos

Uso prolongado de Método Anticonceptivo Hormonal Oral: uso de las pastillas anticonceptivas por más de 5 años consecutivos.

Uso de preservativo en las relaciones sexuales: si la estudiante usa el preservativo masculino en todas sus relaciones sexuales.

Hábitos nocivos

Consumo de tabaco: frecuencia con que fuma cigarrillo

Alimentación rica en Vitamina A, C, Ácido Fólico: si las estudiantes reconocen una alimentación saludable basada en frutas, verduras, vísceras, menestras y alimentos de origen animal, los cuales son ricos en Vitamina A, C y Ácido Fólico.

Antecedente familiar: si la estudiante tiene o ha tenido un familiar con Cáncer Cérvico uterino, ya que puede estar predispuesta a sufrirlo en un futuro; para que pueda realizar prácticas de prevención del Cáncer Cérvico uterino.

Papiloma Virus Humano

Conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano: si la estudiante ha oído sobre el Papiloma Virus Humano, y si tiene algún conocimiento sobre este tema.

Conocimiento sobre la forma de contagio del Papiloma Virus Humano: si la estudiante conoce que el Papiloma Virus Humano se contagia a través de las relaciones sexuales.

Riesgos asociados a la infección por Papiloma Virus Humano: si la estudiante conoce que el contagiarse del Papiloma Virus Humano puede llevarla a desarrollar un Cáncer Cérvico uterino.

Percepción del riesgo del contagio del Papiloma Virus Humano: si la estudiante es consciente de que puede contraer una Infección por Papiloma Virus Humano, más aún si constituye como población de riesgo.

VARIABLES QUE DETERMINAN LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Realización de la Prueba de Papanicolaou: referente si la estudiante se ha realizado alguna vez la Prueba de Papanicolaou.

Conocimiento del propósito de la Prueba de Papanicolaou: si la estudiante conoce, con qué propósito se hace la prueba

Primera Prueba de Papanicolaou: referido a la edad en que la estudiante se realizó su primera Prueba de Papanicolaou. También, al momento en que se la tomó, podría ser después de iniciar su vida sexual, durante un embarazo o en otro momento.

Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou: es intervalo de tiempo que transcurre entre las pruebas

Última Prueba de Papanicolaou: referente al tiempo que ha transcurrido desde su última Prueba de Papanicolaou.

Cantidad de Pruebas de Papanicolaou: es la cantidad de Pruebas de Papanicolaou. Esto dependerá, del momento en el que la usuaria se realizó su primera Prueba de Papanicolaou.

Conocimiento del resultado de su última Prueba de Papanicolaou: se refiere a que, la estudiante conoce el resultado de la última Prueba de Papanicolaou

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

3.1.1. Enfoque:

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque la variable se mide en un nivel numérico para estudiar y contribuir en la solución del problema.

3.1.2. Alcance o Nivel

Según el análisis y alcance de los resultados el estudio será de tipo descriptivo. Según el periodo y secuencia del estudio; el tipo de estudio será transversal por que las variables fueron medidas en un solo momento

3.1.3 Diseño

El trabajo de investigación tiene diseño descriptivo, de corte transversal porque se aplicará una medición de la variable en un determinado momento en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco sede tingo maría del 2017.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población o Universo

La población de estudio estuvo conformada por 576 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco sede tingo maria mayo a junio 2017.

3.2.2 Muestra

Para obtener la muestra se aplicó la formula estadística y se obtuvo el siguiente resultado:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

N= Población

n= muestra

p= proporción de personas con el fenómeno a estudiar

q= proporción de personas sin el fenómeno a estudiar

Z α = desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

$$\alpha = 0.05 = 1.96$$

d= precisión de la muestra

- N= 576
- p = 0.5 (50%)
- d = 0.1 (10%)
- Z α = desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado 1.96

La muestra determinada estadísticamente es de 232 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, universidad de Huánuco sede tingo María mayo a junio del 2017.

3.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se siguió los siguientes pasos del programa académico:

Se enviará un oficio Solicitando de permiso a la Consejera Académica de la EAP Enfermería y Obstetricia para darles a conocer los fines del estudio e iniciar la recolección de datos.

3.3.1 Para la recolección de datos

Para recolectar los datos se elaboró un cuestionario estructurado, la misma que fue auto administrado por cada participante en las aulas, el instrumento tenía 8 preguntas de datos generales; y 30 de datos específicos, de las cuales 10 son preguntas dicotómicas, 7 de opción múltiple y 13 abiertas (Anexo). Previo a la aplicación del cuestionario, la estudiante firmará un consentimiento.

El instrumento fue sometido a juicio de jueces expertos conformado por profesionales especializados en el tema del trabajo de la investigación

para su validez. Además, se calculó el alfa de Cronbach, que resultó fiable (Anexo)

3.3.2 Para la presentación de datos

Se elaboró una base de datos en SPSS versión 22 y así mismo se utilizó el Excel 2016, del entorno Windows.

Todos los cuadros y graficas fueron analizados y expresados de acuerdo a los objetivos y al tipo de variables de estudio

3.3.3 Para el análisis e interpretación de datos

Luego de concluida la recolección de datos se copiaron en forma manual, previa elaboración de la tabla de códigos, asignándole a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 0 puntos a la respuesta incorrecta.

Para el análisis de los datos, se utilizó estadística, si hizo uso de promedios, porcentajes y la información se presentará a través de tablas y gráficos, los cuales se realizarán en el SPSS y EXCEL.

Se estará utilizando estadísticos descriptivos, como las medidas de tendencia central: media, mediana y moda, así como las de dispersión.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

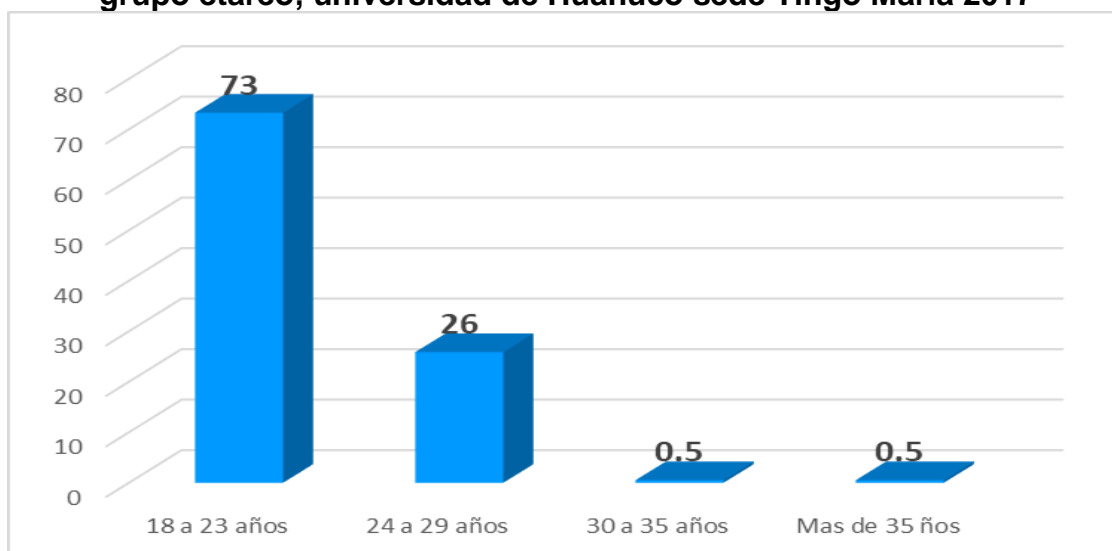
4.1 Análisis Descriptivo.

Tabla N° 01: Distribución de la población en estudio por grupo etareo universidad de Huánuco Sede Tingo María 2017

Grupo etareo	Frecuencia	Porcentaje
18 a 23 años	170	73
24 a 29 años	60	26
30 a 35 años	1	0.5
Más de 35 años	1	0.5
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC 2017

Grafica N° 01: Distribución porcentual de la población en estudio por grupo etareo, universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC 2017

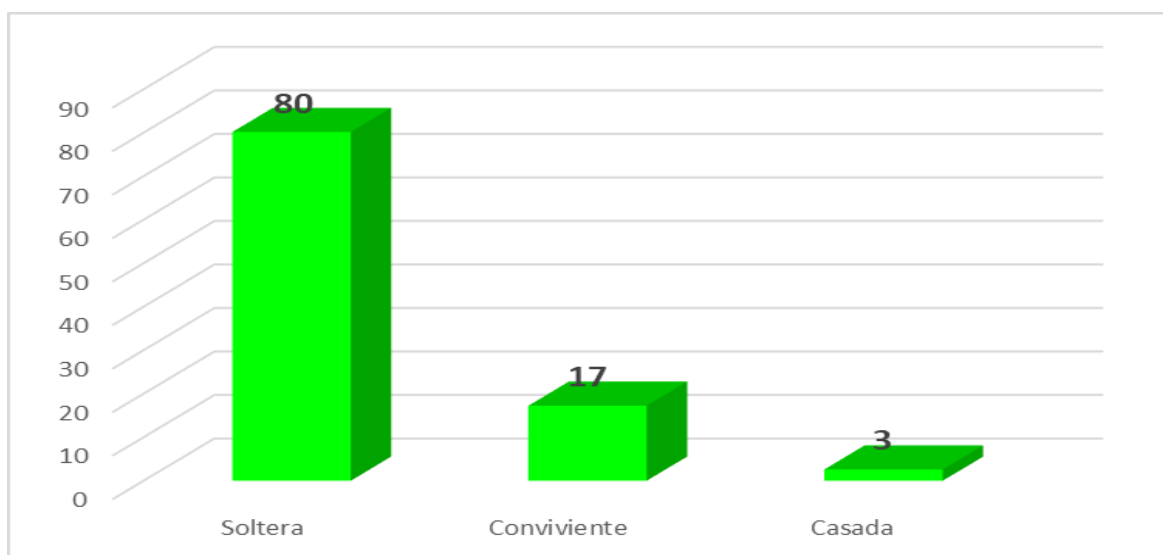
El presente estudio se realizó en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Huánuco, sede Tingo María, Donde el 73% de población estudiada tenían entre 18 a 23 años de edad, el 26% su edad oscila entre 24 a 29 años y solo 1% tenían mayor de 30 años.

Tabla N° 02: Distribución de la población en estudio según estado civil universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	186	80
Conviviente	40	17
Casada	6	3
Total	232	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC 2017

Grafica N° 02: Distribución porcentual de la población en estudio según estado civil, universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

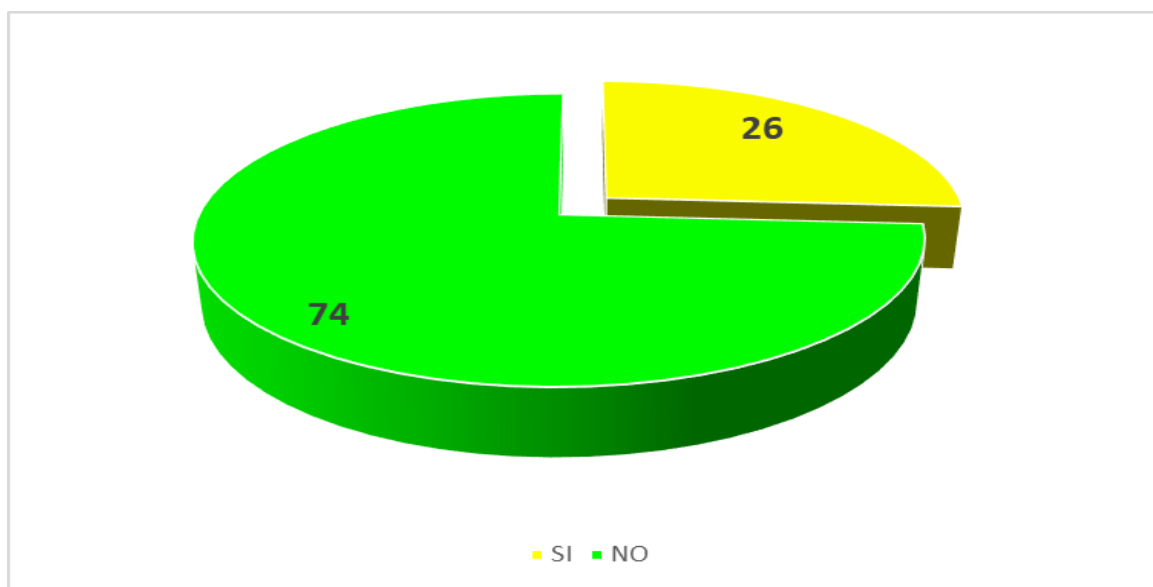
Según el estado civil de la población estudiada se encontró que el 80% eran solteras, 17% convivientes y solo 3% tenían como estado civil casadas.

Tabla N° 03: Distribución de la población en estudio según si tiene pareja universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Pareja	Frecuencia	Porcentaje
SI	61	26
NO	171	74
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 03: Distribución porcentual de la población en estudio según si tiene pareja, universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC 2017

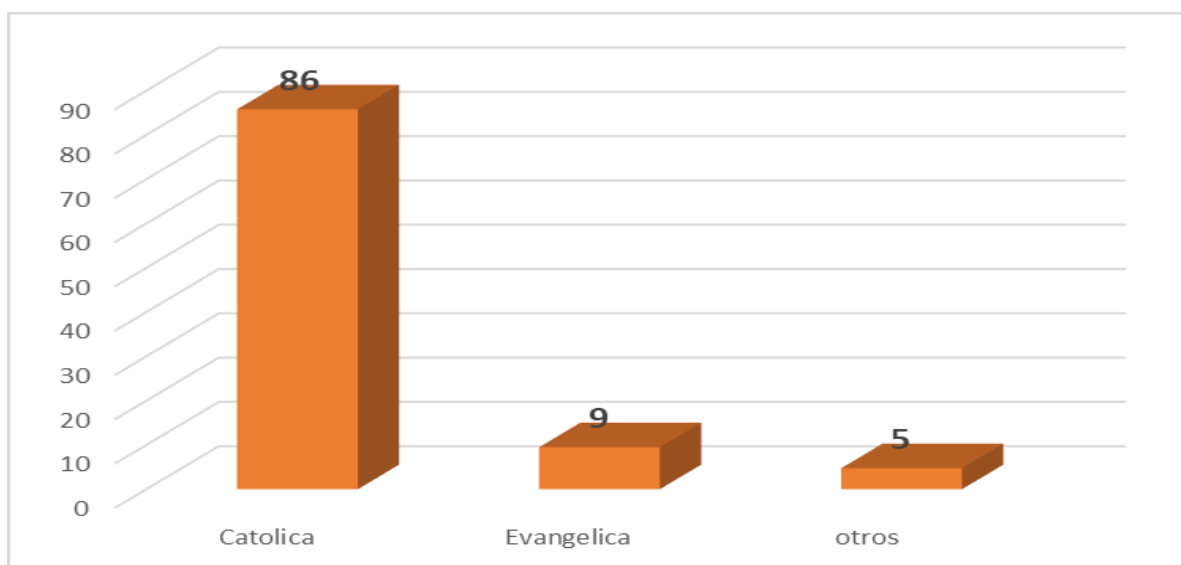
El 74% de la población estudiada manifestaron no tener pareja, frente a 26% que refieren tener pareja.

Tabla N° 04: Distribución de la población en estudio según religión universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	199	86
Evangélica	22	9
otros	11	5
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC 2017

Grafica N° 04: Distribución porcentual de la población en estudio según religión universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

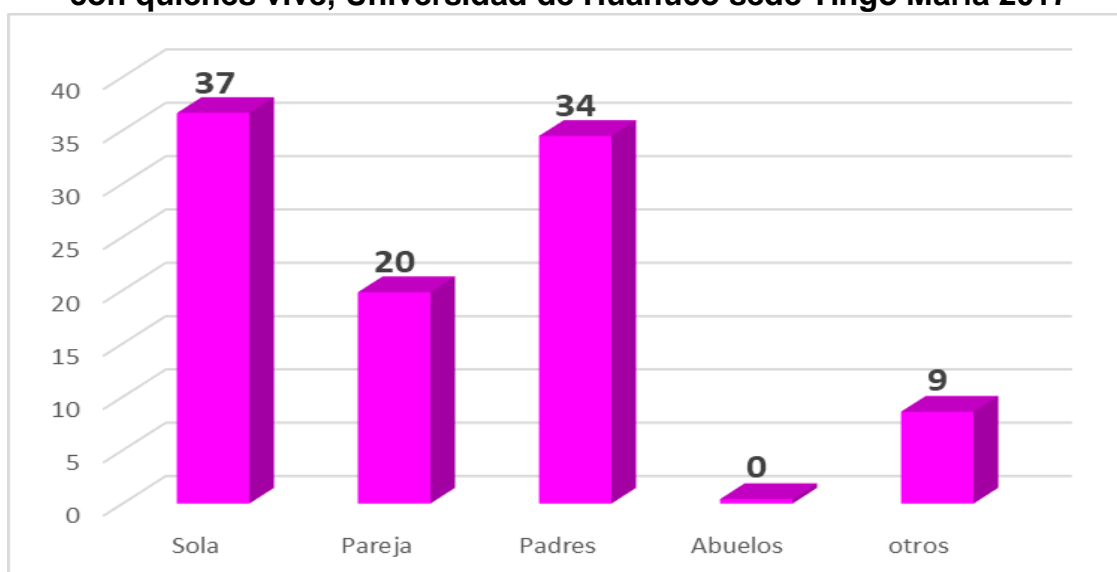
El 86% de la población que formó parte de estudio profesan religión católica, así mismo el 9% profesan religión evangélica y 5% otras religiones, la misma se muestra en la gráfica N° 04.

Tabla N° 05: Distribución de la población en estudio según con quienes vive, universidad de Huánuco Sede Tingo María 2017

Con quienes vive	Frecuencia	Porcentaje
Sola	85	37
Pareja	46	20
Padres	80	34
Abuelos	1	0
Otros	20	9
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 05: Distribución porcentual de la población en estudio según con quienes vive, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

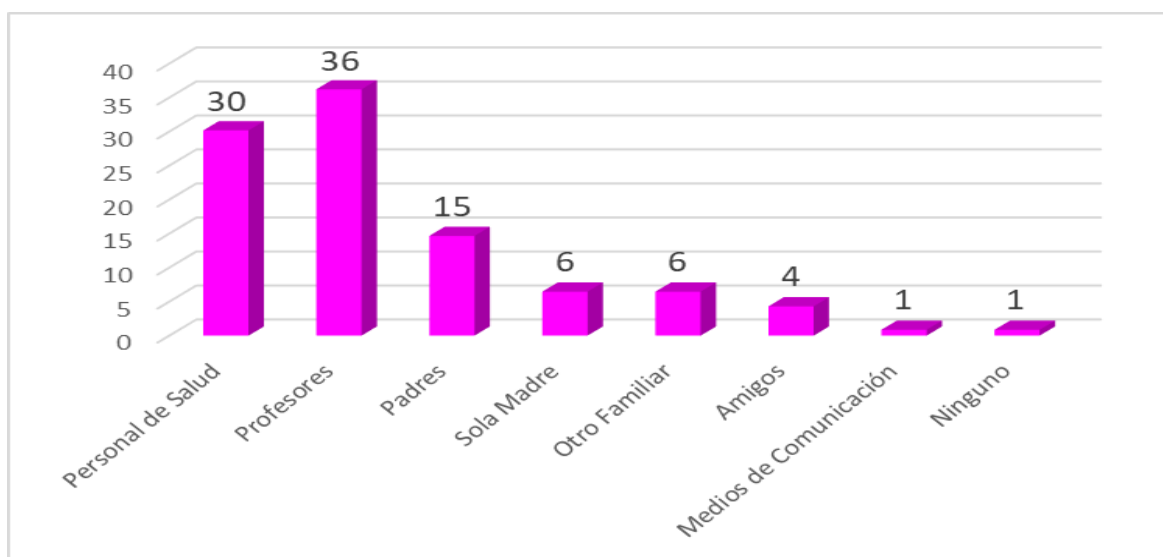
El 37% de la población estudiada refieren vivir solas, 34% viven con sus padres, 20% viven con sus parejas, en tanto que 8% viven con otros familiares y parientes.

Tabla N° 06: Distribución de la población en estudio según educación sexual recibida, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Educ. sexual recibió	Frecuencia	Porcentaje
Personal de Salud	70	30
Profesores	84	36
Padres	34	15
Sola madre	15	6
Otro familiar	15	6
Amigos	10	4
Medios de comunicación	2	1
Ninguno	2	1
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 06: Distribución porcentual de la población en estudio según educación sexual recibida, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

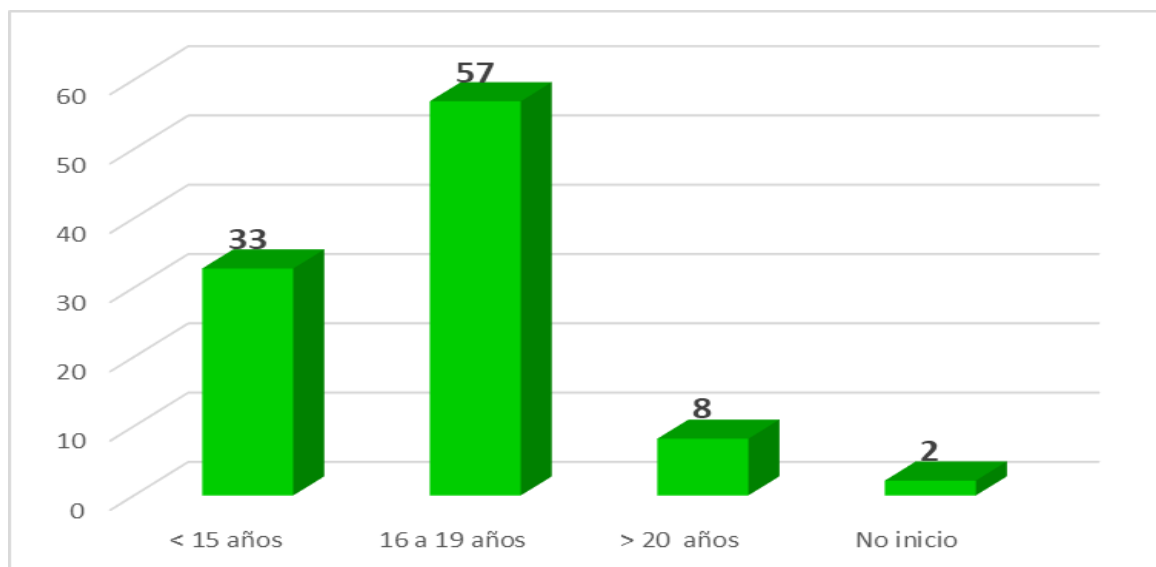
El 36% de la población que participó en presente estudio manifestaron que recibieron información sobre educación sexual de los profesores, 30% del personal de salud, en tanto que 15% esta información recibió de su madre, de otro familiar, 4 de parte de los amigos, 1% de los medios de comunicación.

Tabla N° 07: Distribución de la población en estudio según edad de inicio de coito, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Edad de inicio de coito	Frecuencia	Porcentaje
< 15 años	76	33
16 a 19 años	132	57
> 20 años	19	8
No inicio	5	2
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 07: Distribución porcentual de la población en estudio según edad de inicio de coito, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

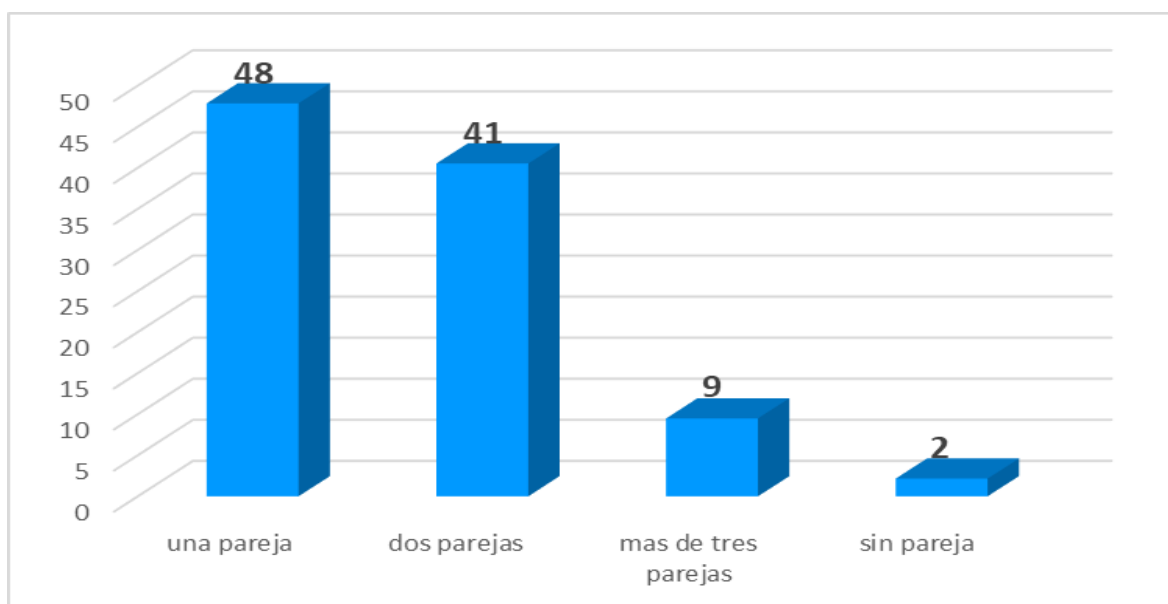
En el estudio se encontró que 57% tuvieron su primer coito entre 16 a 19 años de edad, el 33% fue antes de los 15 años de edad, 8% más de 20 años, en tanto que 2% dijeron que aún no iniciaron actividad sexual.

Tabla N° 08: Distribución de la población en estudio según número de parejas sexuales, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
una pareja	111	48
dos parejas	94	41
más de tres parejas	22	9
sin pareja	5	2
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 08: Distribución porcentual de la población en estudio según número de parejas sexuales, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

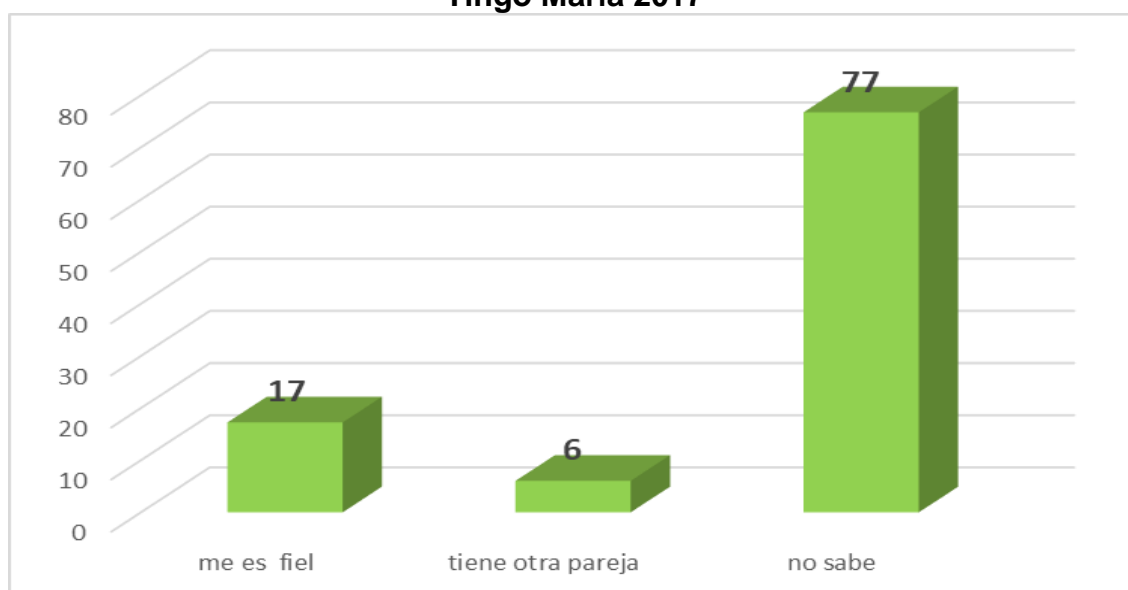
En el estudio se encontró que el 48% de la población estudiada tenían una pareja sexual, el 41% dos parejas sexuales, 9% más de tres parejas sexuales y 2% no tenían ninguna pareja sexual.

Tabla N° 09: Distribución de la población en estudio según las características sexuales de su pareja, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Me es fiel	40	17
Tiene otra pareja	14	6
N o sabe	178	77
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 09: Distribución porcentual de la población en estudio según las características sexuales de su pareja, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

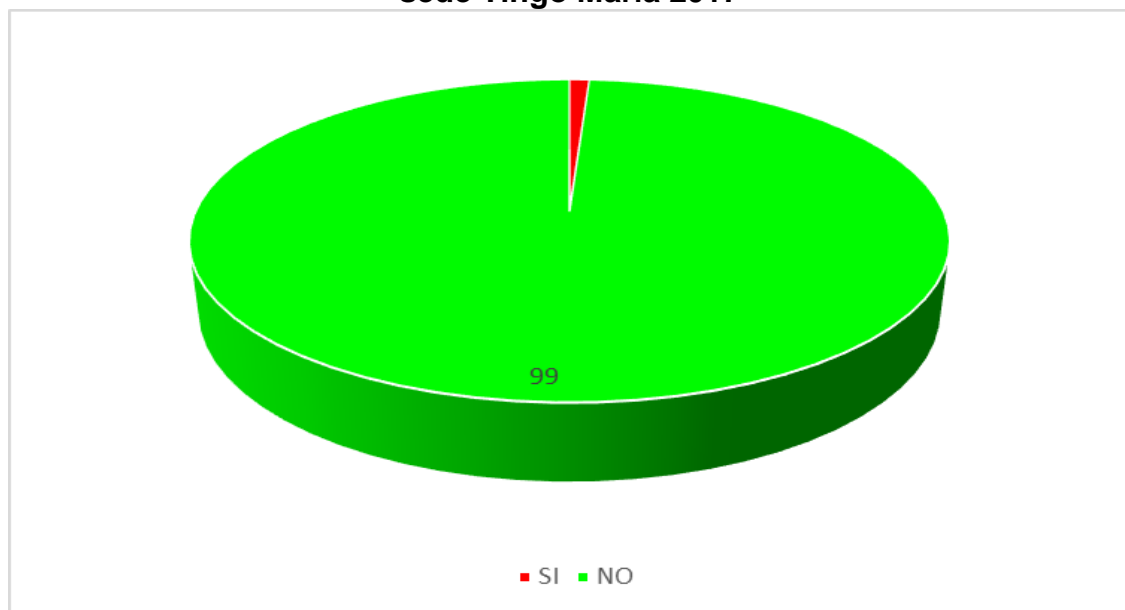
En el presente estudio se encontró que el 77% desconocen las características sexuales de sus parejas, en tanto que el 17% refieren que sus parejas son fieles y 6% manifestaron que sus parejas sexuales tienen otras parejas

Tabla N° 10: Distribución de la población en estudio según antecedentes de infección de transmisión sexual, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

ITS	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	1
NO	229	99
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 10: Distribución porcentual de la población en estudio según antecedente de infección de transmisión sexual, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

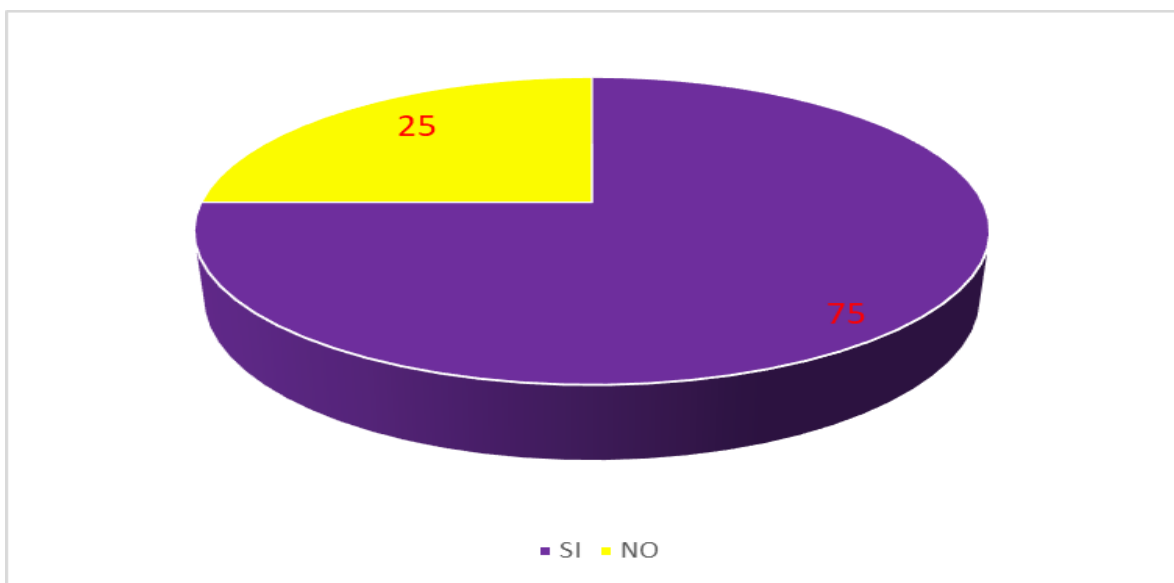
En este estudio se encontró que 99% de los estudiantes que formaron parte del estudio no tuvieron infecciones de transmisión sexual, en tanto que solo 1% manifestaron haber tenido esta enfermedad.

Tabla N° 11: Distribución de la población en estudio según tratamiento recibido para infecciones de transmisión sexual, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Tratamiento para ITS	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	1
NO	1	1
Sin ITS	229	98
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 11: Distribución porcentual de la población en estudio según tratamiento recibido para infecciones de transmisión sexual, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

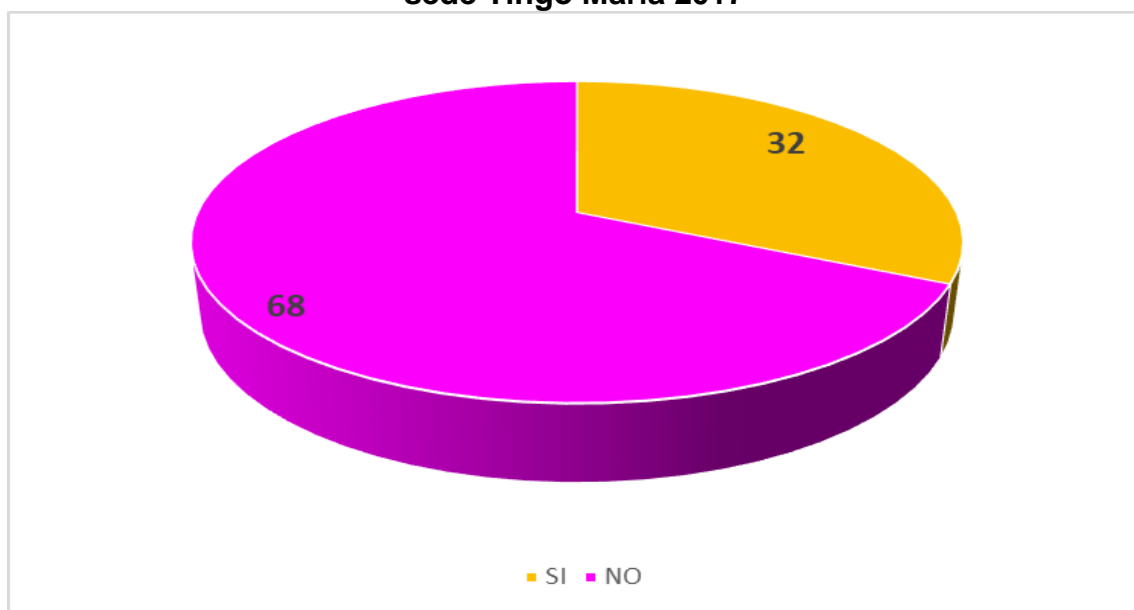
Del total (3 casos) del 100% que tuvieron infección de transmisión sexual, el 75% recibieron tratamiento, solo 25% no recibió tratamiento oportuno. Sin embargo, es importante precisar que 98% de la población estudiada no tuvieron esta enfermedad.

Tabla N° 12: Distribución de la población en estudio según uso de método anticonceptivo hormonal oral, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Uso de MAO	Frecuencia	Porcentaje
SI	74	32
NO	158	68
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 12: Distribución porcentual de la población en estudio según uso de método anticonceptivo hormonal oral, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

En el presente estudio se encontró que el 68% de la población no usan método anticonceptivo hormonal, frente al 32% que si usan este método anticonceptivo.

Tabla N° 13: Distribución de la población en estudio según el tiempo uso de método anticonceptivo hormonal oral, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Tiempo de uso de MAO	Frecuencia	Porcentaje
menos de un año	32	14
2 a 3 años	38	16
más de 3 años	4	2
no usa	158	68
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 13: Distribución porcentual de la población en estudio según el tiempo uso de método anticonceptivo hormonal oral, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

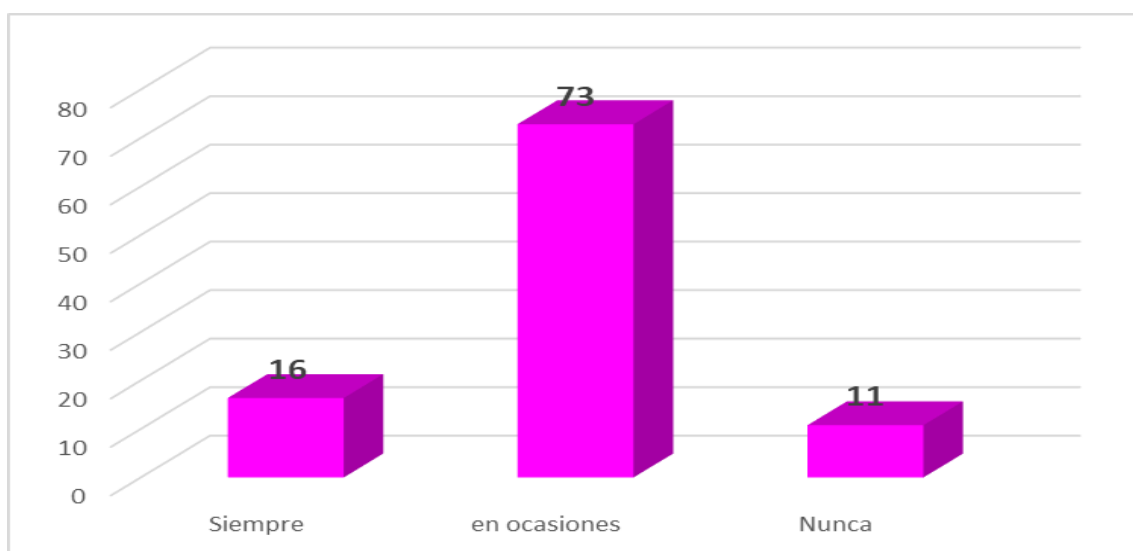
Según el tiempo de uso de método anticonceptivo hormonal oral, en este estudio se encontró que 68% no usan este método, 14% usaron por un tiempo menor al año, 16% usaron entre 2 a 3 años, y solo 2% usaron por más de tres años consecutivos.

Tabla N° 14: Distribución de la población en estudio según uso de preservativos, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

uso de preservativo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	38	16
en ocasiones	169	73
Nunca	25	11
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 14: Distribución porcentual de la población en estudio según uso de preservativo, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

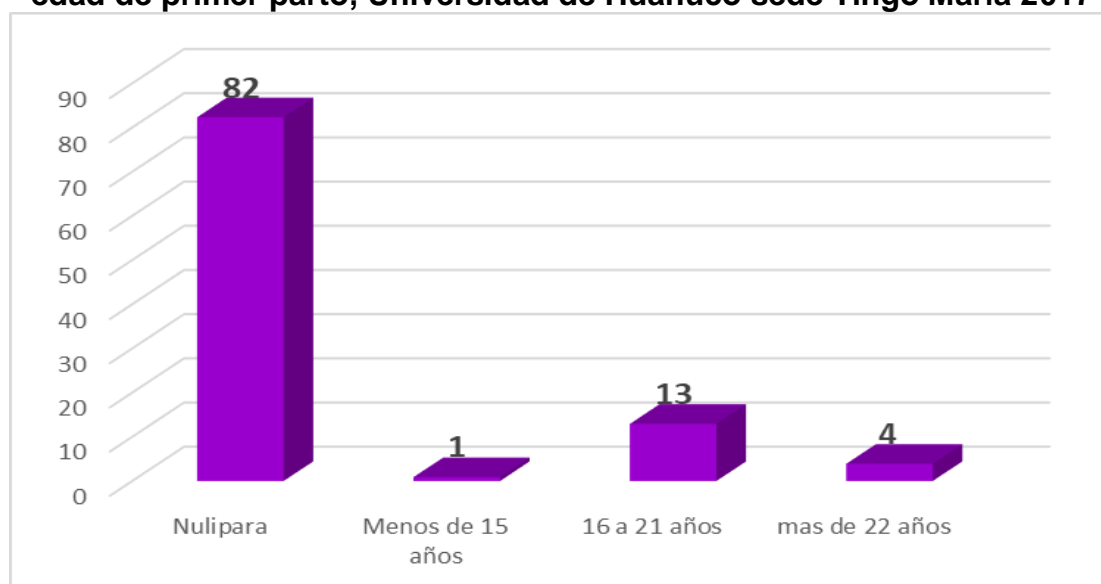
En el presente estudio se encontró que el 73% de la población no usan el preservativo en forma ocasional durante las relaciones sexuales, solo 16% usan siempre, en tanto que 11% refieren que no usan el preservativo.

Tabla N° 15: Distribución de la población en estudio según edad de primer parto, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

edad de primer parto	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	191	82
Menos de 15 años	2	1
16 a 21 años	30	13
más de 22 años	9	4
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 15: Distribución porcentual de la población en estudio según edad de primer parto, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

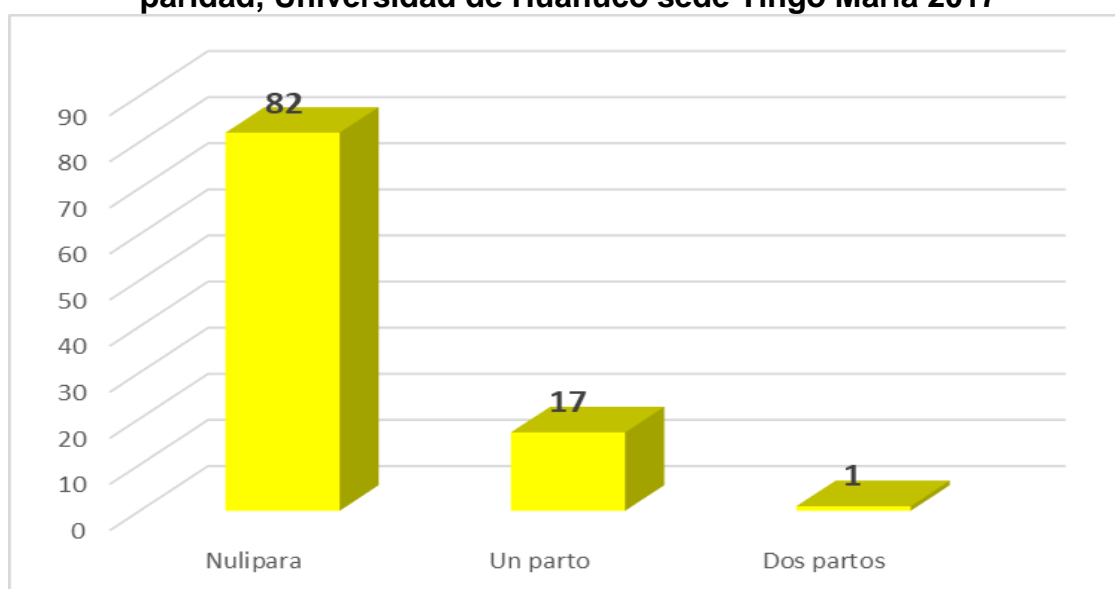
Según la edad de primer parto se encontró que el 82% de la población estudiada fueron nulíparas (no tienen ningún parto), 13% tuvieron su parto entre 16 a 21 años de edad, 4% más de 22 años, solo 1% menor a 15 años de edad.

**Tabla N° 16: Distribución de la población en estudio según la paridad
Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017**

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	191	82
Un parto	40	17
Dos partos	1	1
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 16: Distribución porcentual de la población en estudio según la paridad, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

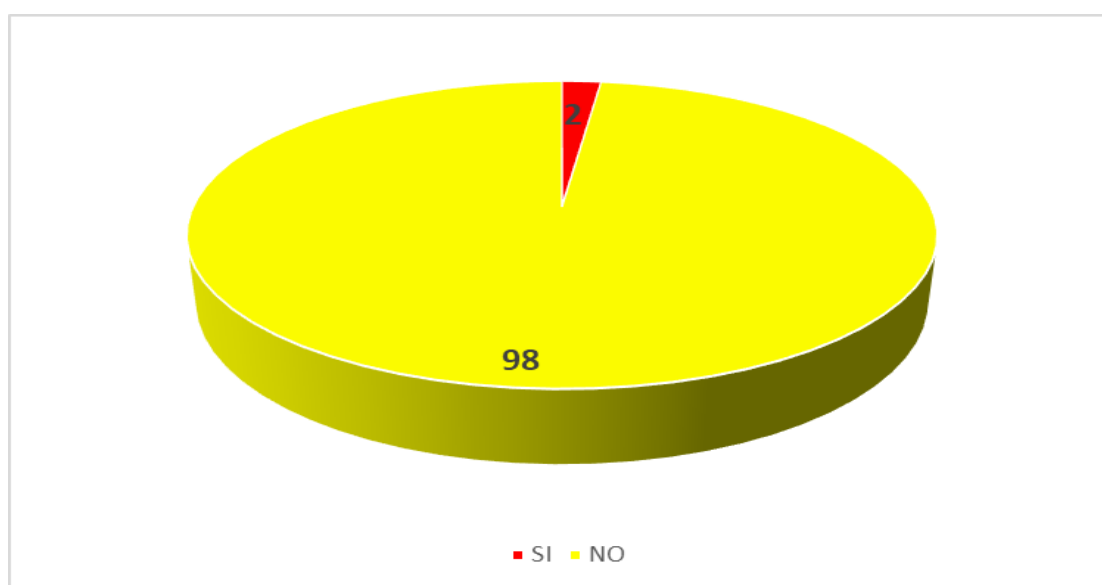
Según la paridad de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco 82% son nulíparas, 17% tienen un parto, y solo 1% dos partos.

Tabla N° 17: Distribución de la población en estudio según hábitos de fumar, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Habito fumar	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	2
NO	227	98
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 17: Distribución porcentual de la población en estudio según hábitos de fumar, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

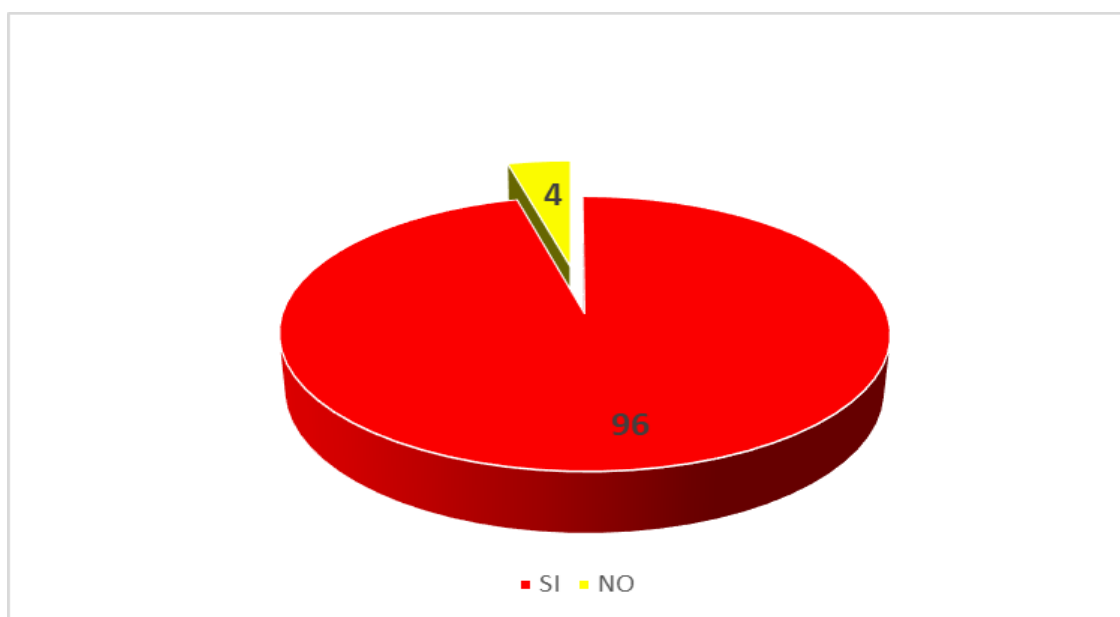
En el presente estudio se encontró que el 98% de la población no tienen como habito fumar cigarrillos, frente a 2% que manifestaron fumar cigarrillos.

Tabla N° 18: Distribución de la población en estudio según alimentación adecuada, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

alimentación adecuada	Frecuencia	Porcentaje
SI	223	96
NO	9	4
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 18: Distribución porcentual de la población en estudio según alimentación adecuada, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

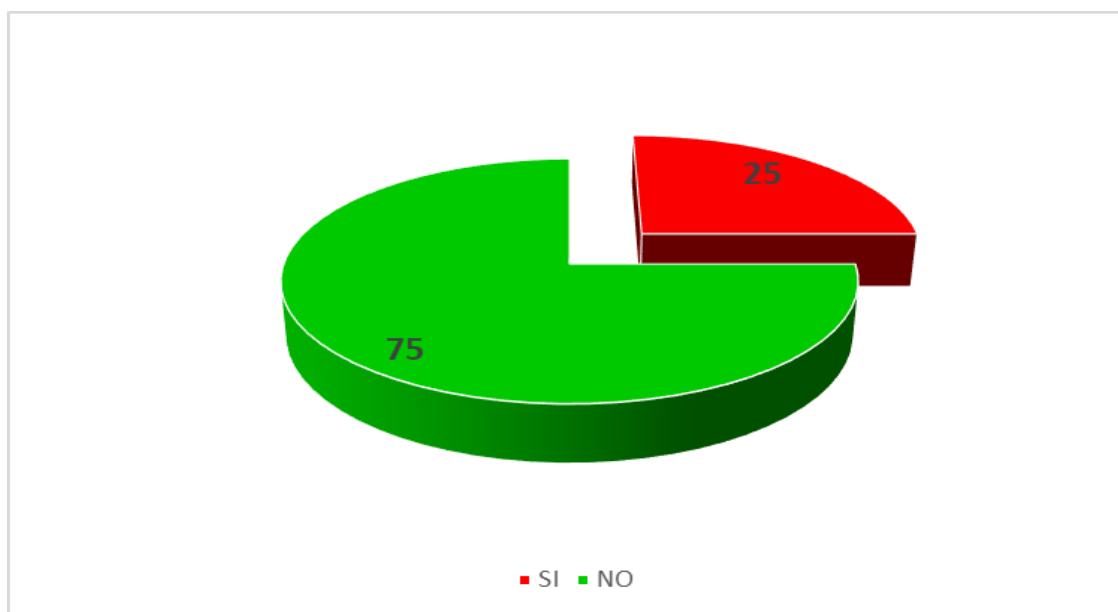
En el presente estudio se encontró que el 96% de la población de estudiantes de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco-Tingo María tienen alimentación adecuada y saludable, en tanto que solo 4% no tienen alimentación adecuada.

Tabla N° 19: Distribución de la población en estudio según antecedente familiar de cáncer cérvico uterino, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

antecedentes familiares de CACU	Frecuencia	Porcentaje
SI	57	25
NO	175	75
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 19: Distribución porcentual de la población en estudio según antecedente familiar de cáncer cérvico uterino, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

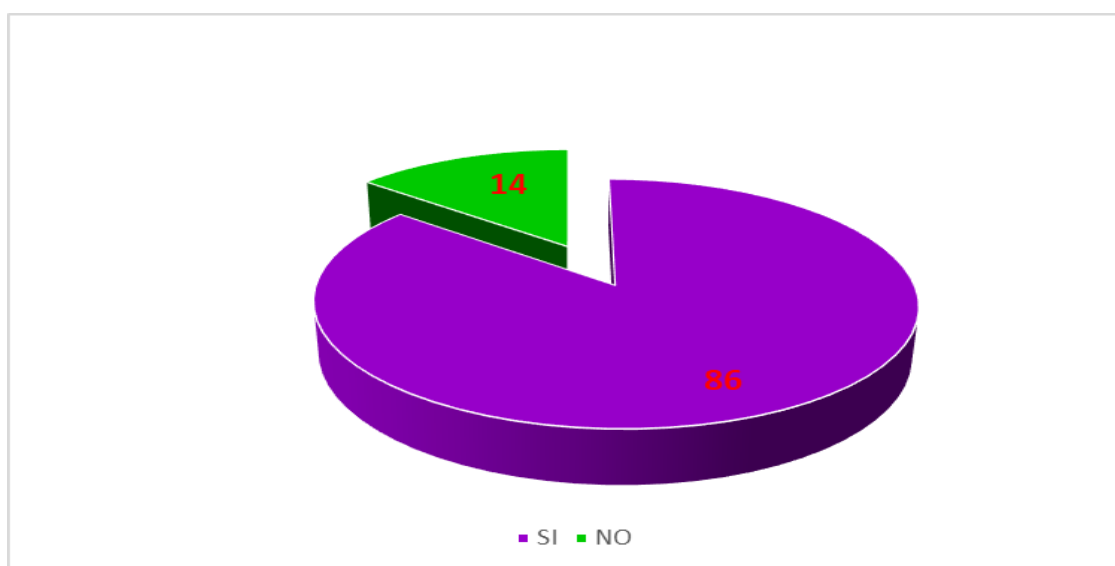
En el presente estudio se encontró que el 75% de la población de estudiantes de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco-Tingo María no tienen antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino, frente 25% que si presente antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino.

Tabla N° 20: Distribución de la población en estudio según conocimientos sobre VPH, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

conocimiento sobre VPH	Frecuencia	Porcentaje
SI	199	86
NO	33	14
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 20: Distribución porcentual de la población en estudio según conocimiento sobre VPH, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

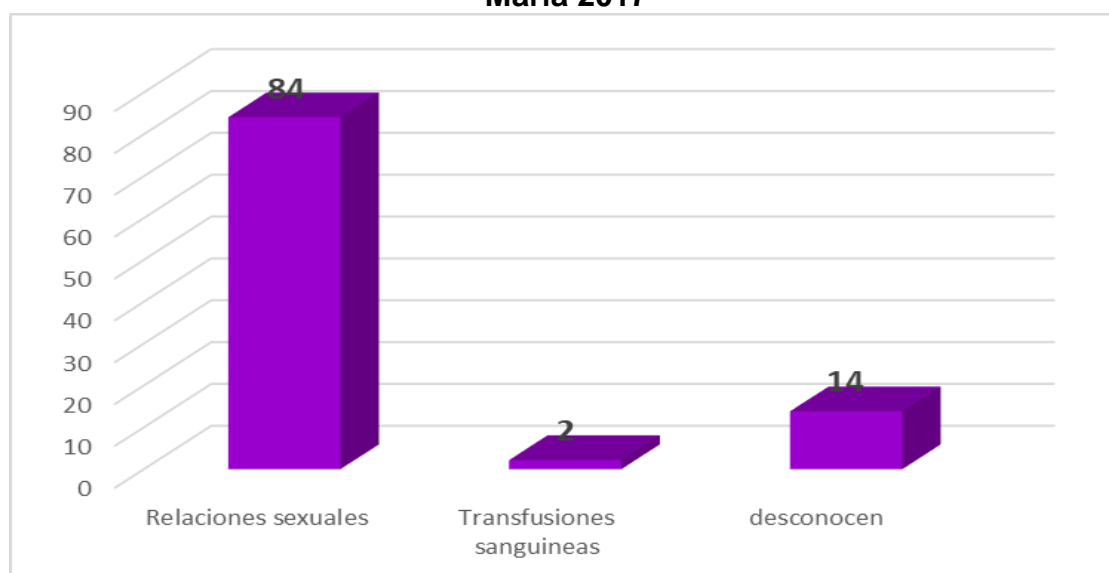
En el presente estudio se encontró que el 86% de la población de estudiantes de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco-Tingo María tienen conocimiento del virus de papiloma humano (VPH), frente a 14 refieren desconocer sobre el virus de papiloma humano.

Tabla N° 21: Distribución de la población en estudio según conocimiento de contagio por VPH, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Contagio de VPH	Frecuencia	Porcentaje
Relaciones sexuales	195	84
Transfusiones sanguíneas	5	2
Desconocen	32	14
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 21: Distribución porcentual de la población en estudio según conocimiento de contagio de VPH, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

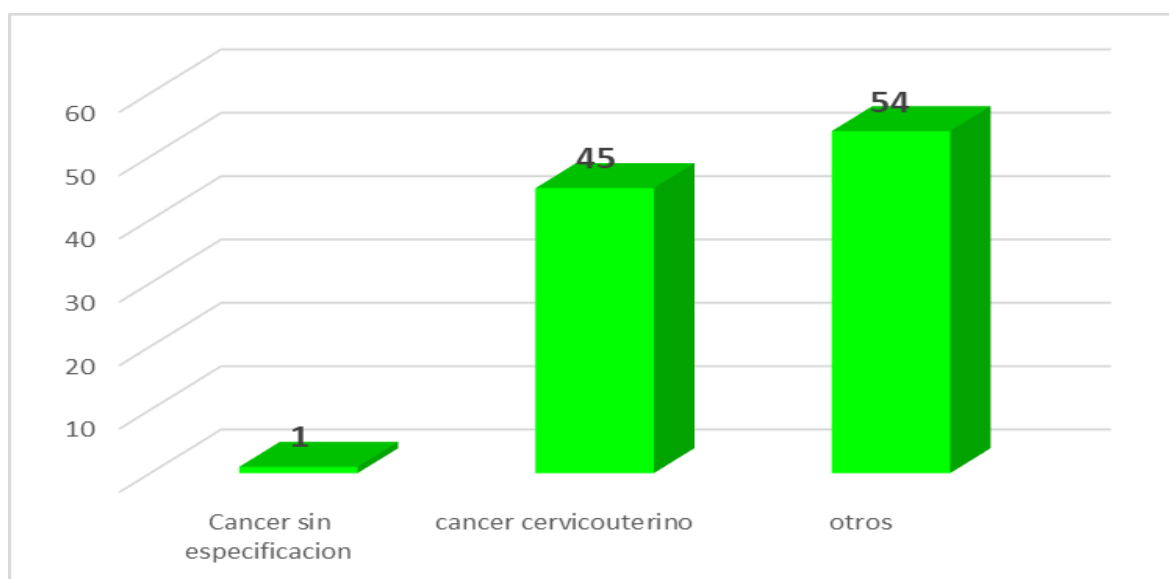
El 84% conocen la forma de contagio de Virus de papiloma humano (VPH) que es a través de relaciones sexuales, el 2% refieren que el contagio es a través de transfusiones sanguíneas, en tanto que el 14% desconocen la forma de contagio del virus de papiloma humano

Tabla N° 22: Distribución de la población en estudio según conocimiento de causante del CACU por VPH, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

VPH causante	Frecuencia	Porcentaje
Cáncer sin especificación	1	1
cáncer cérvico uterino	105	45
Otros	126	54
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 22: Distribución porcentual de la población en estudio según conocimiento de causante de VPH, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

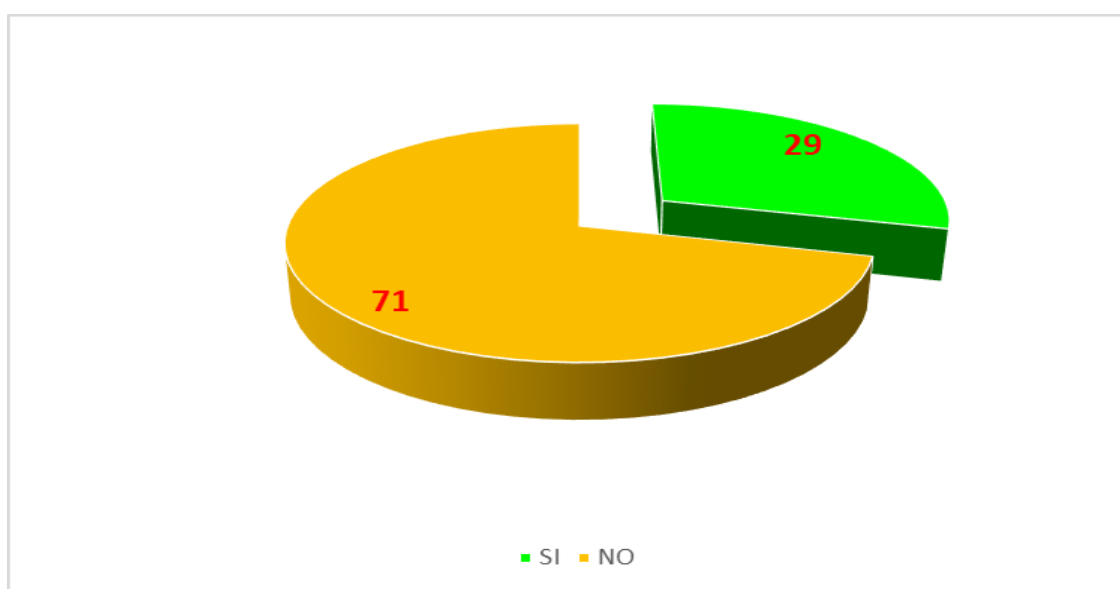
En la gráfica se muestra que el 45% de la población estudiada tienen conocimiento que el causante del CACU por Virus de Papiloma Humano es cáncer cérvico uterino, mientras que un 54% refieren que es agente causal de otras infecciones, mientras que 1% refirieron que es causante de cáncer sin especificar el órgano que afecta.

Tabla N° 23: Distribución de la población en estudio según si se realizó el Papanicolaou, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Se realizó PAP	Frecuencia	Porcentaje
SI	67	29
NO	165	71
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 23: Distribución porcentual de la población en estudio según si se realizó Papanicolaou, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

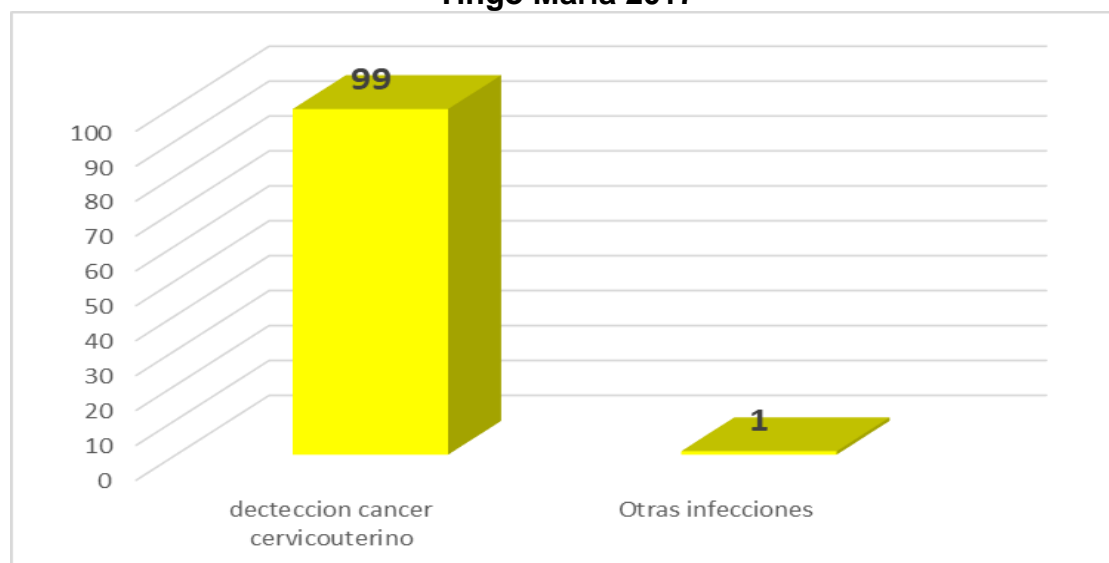
En el presente estudio se encontró que solo 29% se realizó la prueba de Papanicolaou, frente a 71% que a la fecha no se ha realizado este procedimiento para despistaje de cáncer cérvico uterino, esto se explica por la edad y la paridad que tiene los estudiantes.

Tabla N° 24: Distribución de la población en estudio según conocimiento sobre utilidad de la prueba Papanicolaou, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Utilidad prueba PAP	Frecuencia	Porcentaje
detección cáncer cérvico uterino	230	99
Otras infecciones	2	1
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 23: Distribución porcentual de la población en estudio según conocimiento de la prueba Papanicolaou, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

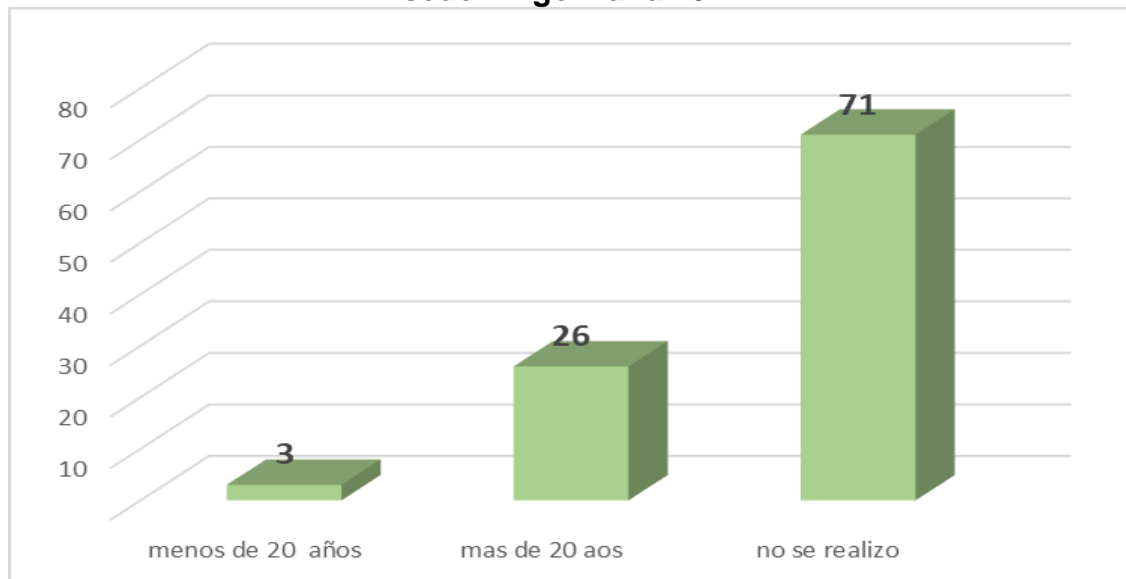
En el presente estudio se encontró que el 99% de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Huánuco, conocen sobre la utilidad de la prueba de Papanicolaou, refieren sirve para la detección de cáncer cérvico uterino, frente a solo 1% dijeron que sirva para detección de otras infecciones

Tabla N° 25: Distribución de la población en estudio según edad que se realizó la prueba Papanicolaou, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

edad que se realizó PAP	Frecuencia	Porcentaje
menos de 20 años	7	3
más de 20 años	60	26
no se realizo	165	71
total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 25: Distribución porcentual de la población en estudio según edad que se realizó la prueba Papanicolaou, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

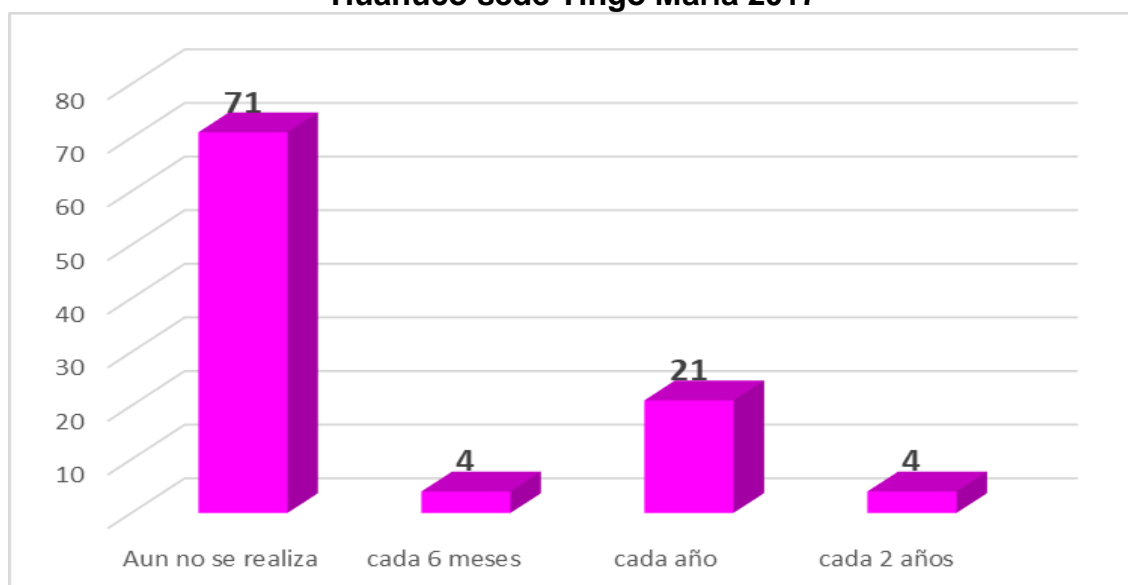
En el presente estudio se encontró que el 26% de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Huánuco se realizó la prueba de Papanicolaou después de los 20 años, solo 3% antes de los 20 años, sin embargo 71% no realizo aun esta prueba.

Tabla N° 26: Distribución de la población en estudio según frecuencia que se realiza la prueba Papanicolaou, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Frecuencia de prueba de PAP	Frecuencia	Porcentaje
Aun no se realiza	165	71
cada 6 meses	10	4
cada año	47	21
cada 2 años	10	4
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 26: Distribución porcentual de la población en estudio según frecuencia que se realiza la prueba Papanicolaou, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

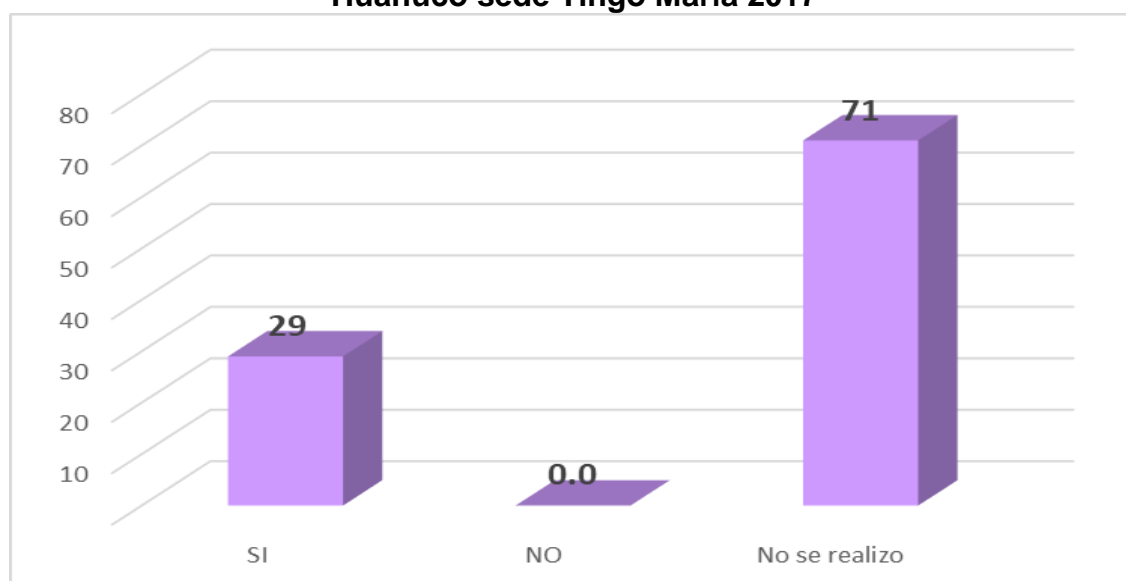
En el presente estudio se encontró que el 21% de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Huánuco, se realiza la prueba de Papanicolaou en forma anual, 4% cada dos años y cada 6 meses, sin embargo, un 71% no se realiza aun esta prueba.

Tabla N° 27: Distribución de la población en estudio según si conoce los resultados de la prueba Papanicolaou, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017

Conoce los resultados de PAP	Frecuencia	Porcentaje
SI	67	29
NO	0	0.0
No se realizo	165	71
Total	232	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

Grafica N° 27: Distribución porcentual de la población en estudio según si conoce los resultados de la prueba Papanicolaou, Universidad de Huánuco sede Tingo María 2017



Fuente: Cuestionario elaborado por la autora-VSC-2017

En el presente estudio se encontró que el 29% de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Huánuco, conocen los resultados de la prueba de Papanicolaou que se realizó esto equivale al 100% que se sometieron a esta prueba, 71 no se realizó la prueba

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El cáncer cérvico uterino es un problema grave de salud pública que afecta a las mujeres, según la Organización Mundial de la Salud más de un millón de mujeres lo padecen con tendencia al incremento tanto en morbilidad y mortalidad, por ello las practicas preventivas, diagnóstico oportuno tratamiento adecuada constituye estrategias importantes para el control de esta enfermedad. En el presente estudio fue identificar las prácticas preventivas de este mal en la población joven que son los estudiantes de una Universidad.

Los principales hallazgos en relación a las prácticas de prevención primaria:

En cuanto a la información sobre educación sexual, se encontró que 99% de los estudiantes recibió información de alguna forma: 36% esta información lo recibió de sus profesores, 30% del personal de salud, 15% de sus padres 6% de otro familiar.

En cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales, el 57% de los encuestados iniciaron su actividad sexual entre 16 a 19 años, 33% antes de los 15 años, solo 8% iniciaron la actividad sexual después de 20 años y 2% práctica la abstinencia.

En cuanto al número de parejas sexuales a la fecha, el 48% de los encuestados dijeron haber tenido solo una pareja sexual, mientras 41% dos parejas, 9% más de tres parejas sexuales. Palma J. (2011), en Lima, que realizo estudio en la población de 20 a 49 años de edad, encontró los siguientes; 47.3% limitan solo un compañero sexual, este resultado similar a los que se encontró en este estudio, sin embargo, a la edad de iniciación sexual el

resultado es diferente, ya que esta autora encontró a 26.9% iniciaron su actividad sexual después de 20 años⁽¹⁶⁾

Sin embargo, se observa en el estudio que el 77% desconoce las características sexuales de sus parejas, frente a 17% manifiesta que sus parejas le son fieles. Estos resultados son diferentes a los obtenidos por Palma J. (2011) que 72.1% conocían las características sexuales de sus parejas. ⁽¹⁶⁾

En cuanto a los antecedentes de infecciones de transmisión sexual, 99% de los no refiere como antecedente esta enfermedad.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivo hormonal oral, solo 32% utilizan este método, el 16% lo han usado entre 2 a 3 años, en tanto que el 14% manifestaron haber usado por menos de un año.

En cuanto al uso de preservativo durante las relaciones sexuales, el 73% manifiestan usar en forma ocasional, solo 16% lo usan siempre preservativo durante las relaciones sexuales. Resultado que concuerda obtenido por Palma J (2011) encontró que solo 12.2% utilizan preservativo durante las relaciones sexuales ⁽¹⁶⁾

En cuanto a la reproducción y paridad; se encontró que, el 82% de los encuestados fueron nulíparas, 13% tuvo su primer hijo entre 16 a 21 años de edad, 4% más de 22 años. Así mismo el 17% solo tiene un parto, y 1% dos partos.

En cuanto a los hábitos nocivos, el 98% manifestaron no fumar, frente a solo 2% refieren fumar frecuentemente cigarros.

En la relación a la forma de alimentación el 96% de tienen alimentación adecuada y saludable, frente a 4% que tienen inadecuada alimentación.

En cuanto a los antecedentes familiares, el 75% no tienen antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino, sin embargo, el 25% manifestaron que tienen antecedentes familiares.

El 86% de los encuestados conocen sobre el virus de papiloma humano (VPH), así mismo 84% conocen la forma de contagio que es a través de relaciones sexuales. Sin embargo, solo 45% conoce que virus de papiloma humano es causante de cáncer cérvico uterino, 54% manifestaron que causan otras infecciones de transmisión sexual.

En cuanto a las prácticas preventivas secundarias, los hallazgos del presente estudio son que, solo 29% se han realizado el examen de Papanicolaou para el despistaje de cáncer cérvico uterino, frente a 71% que no ha realizado aun este procedimiento. Por otro lado, el 99% de los encuestados conocen la utilidad de este procedimiento, manifestaron que sirve para detección de cáncer cérvico uterino, los que se realizaron la prueba de Papanicolaou lo hicieron después de 20 años de edad y siendo en forma anual se realizan el 21%, y todos conocen los resultados de estos exámenes a los que se sometieron. Sin embargo, en los estudios realizado por Palma J (2011), encontró que el 84.9% se habían realizado Papanicolaou y 86.1% conoce el resultado de ultimo Papanicolaou.⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES

- El 73% de la población estudiada tenían entre 18 a 23 años, 26% entre 24 a 29 años y solo 1% eran mayores de 30 años
- El 80% eran solteras, 17% convivientes y solo 3% tenían como estado civil casadas
- El 74% de la población estudiada no tenían pareja al momento de hacer el presente estudio, en tanto que 26 manifestaron tener pareja.
- 86% de las encuestadas eran católicas, 9% evangélicas y 5% tenían otras religiones.
- El 37% refieren vivir solas por motivos de estudios, 34% con sus padres, 20% con sus parejas y 9% viven con otros familiares o parientes.
- El 36% recibieron información sobre educación sexual de parte de sus profesores, 30% de parte del personal de salud, 15% de sus padres, 6% de otro familiar y 4% de parte de los amigos.
- El 57% iniciaron su actividad sexual entre 16 a 19 años de edad, 33% antes de los 15 años de edad, solo 8% retardaron su iniciación de su actividad sexual hasta después de 20 años.
- Por otro lado, se encontró 48% han tenido solo una pareja sexual, 41% dos parejas y 9% más de tres parejas
- El 77% refieren que no conocen las características sexuales de sus parejas, frente a 17% que si lo conocen.
- En el estudio también se encontró que el 68% no usan método anticonceptivo hormonal oral, en tanto que el 32% si lo usan este método, el 16% de ellas han utilizado por un tiempo de 2 a 3 años, 14% por menos de un año.

- En cuanto al uso de preservativo durante las relaciones sexuales, el 73% manifiestan usar en forma ocasional, solo 16% lo usan siempre preservativo durante las relaciones sexuales.
- El 82% de los encuestados fueron nulíparas, 13% tuvo su primer hijo entre 16 a 21 años de edad, 4% más de 22 años. Así mismo el 17% solo tiene un parto, y 1% dos partos.
- El 98% manifestaron no fumar, frente a solo 2% refieren fumar frecuentemente cigarros.
- El 96% de tienen alimentación adecuada y saludable, frente a 4% que tienen inadecuada alimentación.
- El 75% no tienen antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino, sin embargo, el 25% manifestaron que tienen antecedentes familiares.
- El 86% de los encuestados conocen sobre el virus de papiloma humano (VPH), así mismo 84% conocen la forma de contagio que es a través de relaciones sexuales. Sin embargo, solo 45% conoce que virus de papiloma humano es causante de cáncer cérvico uterino, 54% manifestaron que causan otras infecciones de transmisión sexual.
- En cuanto a las prácticas preventivas secundarias, solo 29% se han realizado el examen de Papanicolaou para el despistaje de cáncer cérvico uterino, frente a 71% que no ha realizado aun este procedimiento.
- El 99% de los encuestados conocen la utilidad de este procedimiento, manifestaron que sirve para detección de cáncer cérvico uterino, los que se realizaron la prueba de Papanicolaou lo hicieron después de 20 años

de edad y siendo en forma anual se realizan el 21%, y todos conocen los resultados de estos exámenes a los que se sometieron.

RECOMENDACIONES

- Las entidades prestadoras de servicios de salud deben implementar estrategias locales para mejorar la prevención primaria de cáncer cérvico uterino, diseñado para incrementar el acceso a la población joven.
- Los padres de familia deben mejorar su comunicación con sus hijas, para abordar temas de educación sexual.
- Los prestadores de servicios de salud deben intensificar actividades de prevención de cáncer cérvico uterino en las instituciones educativas públicas y privadas.
- Debe intensificarse acciones que conducen que 100% de las niñas de 9 a 13 años sean vacunados con dos dosis de vacuna contra virus de papiloma humano.
- Promover en las jóvenes sobre la práctica de sexo seguro, tales como retardar la primera relación sexual, practica de la fidelidad, uso preservativo como medida de protección de enfermedad de transmisión sexual.
- Debido a que los resultados y conclusiones son válidos sólo para la población con características similares al presente, es necesario realizar estudio en poblaciones más grandes, con diseños de mayor nivel
- En el presente estudio no se abordó sobre las variables conductas y prácticas de riesgo en cáncer cervical y uterina; otros investigadores deben realizar estos estudios.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical: <http://www.alliance-cxca.org/espanol/esp-index.html>
2. Organización Mundial de la salud [en línea].2009. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/index.html>
3. Epidemiología del cáncer en Perú y mundo. Ministerio de Salud [en línea]. Perú, 2011. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1701.pdf>
4. Ministerio de Salud. Documento técnico. Análisis de situación de salud de las y los adolescentes. Perú 2009. Pág.17-URL disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files.pdf>
5. Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. Prevención del cáncer de cuello uterino. [en línea]. Dpto. Cirugía Ginecológica. Pág. 7. URL disponible en :<http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventos-inen/CancerdeCervix.pdf>
6. Dr. Solidoro A, Olivares L, Castellano C, Barriga O, Galdós R, Cáceres E. Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor. URL disponible en :<http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/números/2004/ene-feb04/29-33.html>
7. Ministerio de salud. Salud sexual. Lima.URL disponible En:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0078/S03-3.HTM>
8. Lic. Maurenis ELejalde Calderón. Promoción de salud y prevención. Importancia de orientar la práctica de enfermería.URL disponible en:<http://www.ilustrados.com/tema/12983/Promocion-Salud-Prevencion-Importancia- reorientar-practica.html>
9. López-Castillo Ch, Calderón M, González S. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y19 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Med. Risaralda 2012; 19(1):14-20 [fecha de acceso 4 abril del 2013] URL disponible en: revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059/5213
10. Urrutia M, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer Cervico- uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev. Chilena de infectología 2012 ; 29(6) 600-606 URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182012000700003&script=sci_arttext

11. Reyes M, Machado P, Borre O. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados. Revista ciencias biomédicas 2012, URL disponible en : <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revciencbiomed/article/view/212/170>
12. Dra. García R, Torees A, Rendón M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico - uterino en los adolescentes. REVISTA MEDICA ELECTRONICA 2011;33(2) URL disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n2/spu09211.pdf>
13. Montes Vega, Isabel E. "Nivel de conocimientos sobre Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes del Colegio "Túpac Amaru" del Distrito de Villa María del Triunfo". Lima Perú, 2008.
14. Paredes E. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN. Pág. 30. Barranca, 2010, URL disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/paredes_ce.pdf
15. Medina Quispe, Jéssica Lourdes. "Nivel de Conocimiento de prevención de cáncer y su relación con los Estilos de Vida en los Estudiantes de Educación de la UNJBG Tacna-2012"
16. Palma Flores, Jenny Elizabeth. "Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. LEONOR SAAVEDRA-SAN JUAN DE MIRAFLORES; de enero a marzo del año 2011.
17. <http://www.latinsalud.com> Cáncer de Cuello Uterino. Año 2005.
18. MONGRUT Steane Andrés. Tratado de Ginecología 4ta Edición Perú, 2000 Págs. 303- 314.
19. OPS. Oficina regional de la OMS. Hoja Informativa Programa mujer salud y desarrollo. Año 2004. Págs. 3-8.
20. CHOCARRO Gonzales, Lourdes. Enfermería Medico quirúrgica: procedimientos y cuidados en la enfermería. 1ra Edición. España. Editorial ELSEVIER. Año 2006. Pág. 42. 25. HALL Joanne y Col. Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de Sistemas. Año 2002. Págs. 318-320.
21. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. Departamento de Prevención, Detección y Diagnóstico. Prevención y detección del Cáncer. Año 2004. Págs. 10 y 17.

22. SERMAN Felipe. Cáncer Cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. En Revista Chilena Obstetricia y ginecología; Volumen 67. N° 4. Chile. 2002. Págs. 318-323.
23. ORTIZ Serrano Ricardo y col. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol.55 No.2 Colombia. 2004 Págs. 148-154.
24. LEÓN Cruz Grettell y Col. Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino En Ginecología Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología - Revista Cubana Obstetricia y Ginecología Volumen 30 / N° 3, 2004.
25. OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). Tamizaje: Pruebas de Papanicolaou. Aspectos Destacados del tema, No.2. En: Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ra Edición. 2002. Pág. 11.
26. AMAYA, Jairo y col. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 56 (1). Año 2005. Págs. 62-64.
27. ARANDA Flores Carlos Eduardo. Prevención primaria del cáncer cervicouterino. En Revista GAMO. Vol. 8 (1). Año 2009. Págs. 1-4.
28. VASALLO y BARRIOS. Actualización Ponderada de los Factores del Cáncer. Montevideo. Año 2003. Págs. 1-3.
29. CASTAÑEDA Iñiguez Maura y col. El cáncer cervical como problema de Salud Pública en mujeres mexicanas y su relación con Virus del Papiloma Humano. En tesis para optar el grado de Doctor en Salud Pública y Metodología de la Investigación Biomédica. Año 2002. Págs. 42-52.
30. SARDUY Nápoles Miguel R. neoplasia Intraepitelial Cervical. Preámbulo del Cáncer Cervicouterino. Cuba. Año 2008. Pág. 4.
31. OMS. Control integral del cáncer cervicouterino: guías prácticas esenciales. Año 2007. Págs. 95-96.
32. LUDMIR G. Abraham y col. Ginecología y Obstetricia. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. CONCYTEC. Lima Perú. 2007. Págs. 1131-1132.
33. MINSA – Perú. Guías Nacionales de Atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Módulo I: Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Año 2004. Pág. 20.

34. VALDÉS Carabero Rosario. Factores que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer cervicouterino. En Revista Avances en Psicología Latinoamericana. Vol. 22. Colombia-Bogotá. Año 2004. Págs. 49-59.

35. OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). Necesidades de las mujeres en materia de prevención del cáncer cervicouterino. Aspectos Destacados del tema, No.9. En: Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3º edición. Washington. 2002. Págs. 3536.

36. Supo J. Niveles de Investigación. (Online) 2014. Accesado el 25 de noviembre del 2015. Disponible en:

<http://bioestadistico.com/niveles-de-investigacion>.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE HUANUCO SEDE TINGO MARIA 2017

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a las participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Carla Vela Silva, de la Universidad de Huánuco. La meta de este estudio es determinar cuáles son las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas y completar un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Carla Vela Silva. He sido informada de que la meta de este estudio es determinar cuáles son las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María. Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Carla Vela Silva al teléfono..... Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Carla Vela Silva al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante (solo nombre) _____

Firma del Participante _____

Fecha _____



CUESTIONARIO

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO SEDE TINGO MARÍA.

Instrucciones generales:

A continuación, encontrará un listado de preguntas con diferentes alternativas como respuestas. En las respuestas de cada pregunta marcar la alternativa que crea conveniente. Agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando.

PARTE I: DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Años de estudio: _____
3. Estado civil: _____
4. Si tiene pareja, ¿A qué se dedica su pareja?: _____
5. ¿Con quién vive en su casa?: _____
6. ¿A qué se dedica en la actualidad?: _____
7. Religión: _____
8. Ingreso económico: _____

PARTE II

A. Prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino (CACU)

Conducta sexual

1. De quién ha recibido Ud. educación sexual:

- | | | |
|---------------------------|------------------|-----------------|
| a) Personal de salud | b) Profesores | c) Ambos padres |
| d) Sólo mamá | e) Otro familiar | f) Amigas |
| g) Medios de comunicación | h) De nadie | |

2. ¿Ha tenido Ud. Relaciones sexuales?

- a) SI ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?: _____
- b) NO Pase a la pregunta 13

3. Número de compañeros sexuales: _____

4. Características sexuales de la pareja

- a) Me es fiel b) Tiene otras parejas sexuales c) No sé

5. ¿Ha tenido Ud. alguna Infección de Transmisión Sexual?

- a) SI Pase a la siguiente pregunta
b) NO Pase a la pregunta 7

6. ¿Se trató Ud. la Infección de transmisión Sexual? a) SI b) NO

7. ¿Ha usado Ud. el Método Anticonceptivo Hormonal Oral (Pastillas Anticonceptivas)?

- a) SI ¿Cuánto tiempo?:_____ b) NO

8. ¿Con qué frecuencia usa Ud. el preservativo en sus relaciones sexuales?

- a) Siempre b) En ocasiones c) Nunca

Reproducción

9. ¿Tiene Ud. hijos?

- a) SI Pase a la siguiente pregunta
b) NO Pase a la pregunta 13

10. ¿A qué edad fue su primer parto?:_____

11. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?:_____

12. Tipo de parto: _____

Hábitos nocivos

13. ¿Fuma Ud. diariamente? a) SI ¿Cuántos cigarros?:_____ b) NO

Alimentación

14. Marque con un aspa (X) aquellos alimentos que consuma 3 veces por semana.

- () Verduras () Frutas () Vísceras () Alimentos de origen animal
() Leche y derivados () Menstras

Antecedente familiar

15. Conoce Ud. algún familiar que tenga o haya tenido Cáncer Cervicouterino?

- a) SI ¿Quién?:_____ b) NO

Papiloma Virus Humano (PVH)

16. ¿Ha escuchado Ud. sobre el Papiloma Virus Humano (PVH)? a) SI Pase a la siguiente pregunta b) NO Pase a la pregunta 20

17. ¿Cómo se contagia el Papiloma Virus Humano?:_____

18. ¿Qué es lo que produce el Papiloma Virus Humano?:_____

19. ¿Se siente Ud. en riesgo de contagiarse del Papiloma Virus Humano?:_____

B. Prácticas de prevención secundaria del Cáncer Cervicouterino (CACU)

20. ¿Se ha realizado Ud. la Prueba de Papanicolaou?

a) SI Pase a la siguiente pregunta

b) NO ¿Por qué?:_____ SE TERMINA LA ENTREVISTA

21. ¿Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou?:_____

22. ¿A qué edad se realizó la Prueba de Papanicolaou?:_____

23. ¿En qué momento se realizó la Prueba de Papanicolaou?

a) Después de mi primera relación sexual

b) Cuando estaba embarazada

c) En otro momento

d) No me acuerdo

24. ¿Cada cuánto tiempo se realiza Ud. la Prueba de Papanicolaou?

a) Cada 6 meses

b) Cada año

c) Cada 2 o 3 años

d) No me lo realizo frecuentemente

e) No me acuerdo

25. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó la Prueba de Papanicolaou?

a) Hace + 3 años

b) Hace 3 años

c) Hace 2 años

d) Hace 1 año

e) Recientemente

f) No me acuerdo

26. ¿Cuántas Pruebas de Papanicolaou se ha realizado hasta el momento?

27. ¿Conoce Ud. el resultado de su última Prueba de Papanicolaou?

a) SI ¿Cuál fue?:_____ b) NO ¿Por qué?:_____

28. ¿Cómo se preparó para la Prueba de Papanicolaou?:_____

29. ¿Quién le sugirió que se hiciera la Prueba de Papanicolaou?:_____

30. ¿En qué lugar se realizó su última Prueba de Papanicolaou?:_____

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO SEDE TINGO MARÍA MAYO A JUNIO 2017

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTEISIS	VARIABLES:	METODOLOGIA	La Población:	TECNICAS
¿Cuáles son las prácticas de prevención del cáncer cérvico _uterino en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, Universidad De Huánuco Sede Tingo María mayo a junio 2017?	<p>Determinar las prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, Universidad De Huánuco Sede Tingo María Mayo a junio 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las prácticas de prevención primaria del cáncer cérvico uterino en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, Universidad De Huánuco Sede Tingo María Mayo a junio 2017. • Identificar las prácticas de prevención secundaria del cáncer cérvico uterino en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, Universidad De Huánuco 	No requiere hipótesis por ser un estudio descriptivo	<p>Variable de Interés.</p> <p>Prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino</p> <p>Variable de Caracterización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel de instrucción • Estado civil • Ocupación de la pareja • Convivencia • Ocupación • Religión • Nivel económico 	<p>El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque la variable se mide en un nivel numérico para estudiar y contribuir en la solución del problema.</p> <p>Según el análisis y alcance de los resultados el estudio será de tipo descriptivo.</p> <p>Según el análisis y alcance de los resultados el estudio será de tipo descriptivo.</p> <p>Según el periodo y secuencia del estudio; el tipo de estudio será transversal por lo que se estudiará las variables en un solo periodo de tiempo.</p> <p>El trabajo de investigación es de diseño descriptivo, de corte transversal porque se aplicará una medición de la variable en un determinado momento en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, Universidad de Huánuco Sede Tingo María del 2017.</p>	<p>La población de estudio estuvo conformada por 576 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco-STM de mayo a junio 2017.</p> <p>Muestra:</p> $n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$ <p>N= Población</p> <p>n= muestra</p> <p>p= proporción de personas con el fenómeno a estudiar</p> <p>q= proporción de personas sin el fenómeno a estudiar</p> <p>Zα= desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado</p>	<p>Para la recolección de datos</p> <p>Para el proceso de recolección de datos se utilizará como instrumento un cuestionario estructurado elaborado por la autora, el mismo que será llenado en el aula para recolectar la información necesaria, que consta de 8 preguntas de datos generales; y de 30 datos específicos, de las cuales 10 son preguntas dicotómicas, 7 de opción múltiple y 13 de abiertas (Anexo).</p> <p>Para la presentación de datos</p> <p>Una vez recolectado los datos, se procederá a elaborar una base de datos en spss versión 20 y así mismo se utilizará el Excel 2010, del entorno Windows.</p>

	<p>Sede Tingo María mayo a junio 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el perfil en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, Universidad De Huánuco Sede Tingo María, mayo a junio 2017. • Describir las características sexuales y reproductivas en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, Universidad De Huánuco Sede Tingo María, relacionadas con la prevención del cáncer cérvico uterino. 				<p>$\alpha = 0.05 = 1.96$</p> <p>d= precisión de la muestra</p> <p>•N= 576</p> <p>•p = 0.5 (50%)</p> <p>•d = 0.1 (10%)</p> <p>•Zα = desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado 1.96</p> <p>La muestra determinada estadísticamente es de 231 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad De Huánuco Sede Tingo María, mayo a junio 2017.</p>	<p>Para el análisis e interpretación de datos</p> <p>Luego de concluida la recolección de datos se procesaron en forma manual, previa elaboración de la tabla de códigos, asignándole a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 0 puntos a la respuesta correcta.</p>
--	--	--	--	--	---	--